



Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de d'obtention d'un diplôme de master

Option : psychologie clinique

Thème

Lien affectif parents-fille et psychosexualité à l'adolescence

Etude clinique sur 15 adolescentes âgées de 14 - 16 ans

Réalisé par

M^{elle} HADDACHE Tounes

M^{elle} HAMANI Assia

Encadré par

M^{me} Touati Saida

Année Universitaire

2015 - 2016

Remerciements

En premier lieu, nous remercions Dieu le tout puissant qui nous a procuré la volonté, la force et la connaissance pour accomplir ce modeste travail.

Nous adressons nos vifs remerciements et gratitude à notre promotrice **M^{me} Touati**, pour son encouragement et efforts qu'elle a déployés durant tout le long de notre travail de recherche.

Nous remercions très vivement, nos chers parents, pour leurs encouragements constants et leur soutien de tous les instants.

Aussi, nous remercions très chaleureusement, tous les intervenants et toutes les personnes qui, par leurs écrits, leurs paroles, leurs conseils et leurs critiques ont guidé nos réflexions.

Nous remercions nos sœurs et nos frères.

Enfin, nous tenons à exprimer notre reconnaissance et estime à tous les intervenants.

Dédicaces

Avec l'aide de Dieu le tout puissant, ce travail est enfin achevé, pour ce, je le dédie :

Aux plus formidables parents qu'on puisse avoir, à ceux que mon cœur n'a pu éprouver qu'amour et reconnaissance, c'est à eux que je dois tout ce que je suis, et à qui j'exprimerai jamais assez ma gratitude et mon amour, que Dieu les protège.

A mes deux adorables frères qui ont été toujours présents à mes côtés

A toutes les personnes qui m'ont apportée de l'aide et qui se sont fatigués pour moi afin de réaliser ce travail.

A ma binôme et chère amie Tounes

Hamani Assia

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A mes chers parents, pour leurs encouragements et soutien, je leur témoigne ma profonde gratitude.

Que Dieu les protège.

A mon cher fiancé Soufian, pour son soutien.

A mes chères sœurs et frères.

A mes chères nièces et neveux.

A ma binôme et chère amie Assia.

Haddache Tounes

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	01
-------------------	----

Partie théorique

Chapitre I : Les liens affectifs parents-fille

1- Préambule les fonctions parentales.....	04
2- Le rôle de la mère dans le développement affectif de la fille	10
2-1- La première enfance (de la naissance - 3ans).....	10
2-2 La deuxième enfance (de 3ans à 6-7 ans).....	17
2-3 La troisième enfance et l'entrée à l'adolescence (de 6-7ans à 11-12ans)	18
3- Le rôle du père dans le développement affectif durant l'enfance	22
4- Les difficultés dans les liens et leurs impacts sur le devenir de l'enfant	24
4-1 difficultés liées à la maladie de l'un des parents	25
4-2 les difficultés liées aux problèmes conjugaux	26
Résumé	29

Chapitre II : Le développement de la sexualité de l'enfance à l'adolescence

Préambule

1- La sexualité infantile	31
1-1 Les caractéristiques de la sexualité infantile	31
1-2 Les phases de la sexualité infantile.....	33
1-2-1 La phase orale : de 0-1an	33

1-2-2 La phase anale : de 1 an à 3ans	35
1-2-3 La phase phallique : de 3 ans à 5ans	36
1-2-3-1 Le primat de l'organe mâle ou le primat du phallus	37
1-2-3-2 le complexe d'Œdipe et de castration	39
1-2-3-3 Le « déni » du vagin	46
1-2-3-4 la période de latence.....	47
2- La transition de l'enfance à la puberté	48
2- 1 La pré-puberté	49
2-2 La Puberté.....	51
2-2-1 Les métamorphoses de la puberté	51
2-2-1-1 Les transformations physiques	52
2-2-1-2 L'image du corps et le corps sexué.....	53
2-2-1-3 Les transformations psycho-affectives	56
3- L'adolescence comme période de formation.....	57
3-1 La crise d'adolescence	58
3-2 Le choix d'objet sexuel.....	60
3-3 Les identifications sexuelles : vers la masculinité ou la féminité	61
3-4 Les premières expériences amoureuses	63
3-5 La masturbation	64
3-6 L'orgasme	65
3-7 La transition à une vie sexuelle active.....	66

Résumé	69
Problématique et formulation des hypothèses	71

Partie Pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Préambule.....	75
1- La méthode utilisée.....	76
2- Le terrain de la recherche	76
3- Le groupe de recherche	77
3-1- Les critères de la sélection	77
3-2- Les caractéristiques du groupe de recherche	77
4- Les techniques d'investigation	79
5- Le déroulement de la pratique	81
5-2 La passation des entretiens	81
5-2-1 Présentation du guide d'entretien	82
6- Les conditions d'application du guide.....	84
Résumé.....	86

Chapitre IV : Description et analyse des résultats

1-Description des données concernant les liens affectifs	88
1-1- Présentation des catégories d'analyse.....	88
1-2- Classement des cas selon la qualité du lien affectif.....	93
2- Description des données concernant la représentation de la sexualité chez les adolescentes	96

2-1- Présentation des catégories d'analyse	96
2-2- Classement des cas selon la représentation de la sexualité.....	101
3- La confrontation des résultats	103
Conclusion	106
Liste bibliographique	109

Introduction

La sexualité est arrivée au statut d'objet scientifique à la suite des découvertes psychanalytiques. L'élargissement du sexuel avec Freud par la théorie de la libido a permis une investigation plus large.

Notre sexualité est un dynamisme interne, une force d'union qui opère dans la globalité de notre être (corporel, intrapsychique, social), elle vise essentiellement à la reproduction de l'espèce ou à la création de liens affectifs positifs de différents ordres.

On ne rencontre évidemment pas cette première finalité dans la sexualité des enfants. Tout au plus peut-on supposer qu'ils s'y préparent de loin via connaissances et familiarisation avec le corps sexuel de soi et de l'autre sexe.

Freud a parlé des stades de développement libidinal pour donner raison à une évolution successive, graduelle de la sexualité de l'enfant.

En parlant de stades libidinaux, c'est tout un éventail de processus psychiques et d'organisation de la pulsion qui se définit, trouveront, l'organisation orale, l'organisation anale, l'organisation phallique de la pulsion où se trouve l'émergence du complexe d'Œdipe et les processus qui s'ensuivent, sont d'une importance pour le développement et la structuration de la sexualité de l'enfant. Donc par l'accès à la génitalité à l'âge adulte, et structuration dite stable de l'organisation libidinale, le sujet arrive à satisfaire son désir sexuel par le biais de son partenaire, donc c'est définit avant tout par le chemin organisationnel vécu dans son enfance.

Arrivant à la sexualité de l'adolescente qui est l'aboutissement de sa sexualité infantile et le passage plus au moins harmonieux ou chaotique vers sa sexualité de femme.

On voit dès le début de son existence, un enfant a besoin d'être orienté, pour cela l'environnement parental est là pour l'aider à intégrer les lois, les limites, les règles et les interdits, etc.

L'individu a besoin de maintenir un contact avec la personne envers qui il éprouve un lien affectif, ce dernier se trouve déjà dans les interactions précoces, qui se construit entre l'enfant et ses parents.

On ne peut pas parler du lien affectif sans parler de l'attachement. Le lien d'attachement est une expression unique et caractéristique du lien affectif puisqu'il s'y ajoute un sentiment de confort et de sécurité dans la relation.

L'objectif de notre recherche est de donner une esquisse sur la représentation de la sexualité chez les adolescentes et les liens affectifs avec les parents.

A fin de répondre à notre question de recherche, nous nous sommes appuyées sur une technique d'investigation qui est : l'entretien semi-directif effectué avec les adolescentes.

Notre travail est constitué de deux parties, nous nous exposerons pour commencer, la première partie qui est la base théorique de notre recherche, elle est divisée en deux chapitres. Dans le premier, nous présenterons le développement de la sexualité de l'enfance à l'adolescence, et dans le deuxième, nous aborderons les liens affectifs avec les parents. Nous enchaînerons avec une partie pratique, qui est consacrée à la présentation de la méthodologie de notre recherche et l'analyse des résultats.

Chapitre I

Les liens affectifs parents-fille

Préambule

Dans ce deuxième chapitre, nous allons présenter les liens affectifs avec les parents, accompagner du rôle de chacun des deux dans le développement affectif de la fille.

1- les fonctions parentales

La parenté concerne la descendance et, par conséquent, ce qui relève les liens de filiation ; les représentations de ce qu'est un enfant, depuis sa conception jusqu'à son devenir adulte à travers les étapes de son développement. Selon les cultures, différents systèmes de parenté se sont construits, mais à partir d'invariants fondamentaux.

La parentalité désigne les mécanismes psychiques et affectifs à l'œuvre chez tout parent en devenir pour répondre aux besoins de son enfant. Partant de la subjectivité de chaque parent et de l'intimité du couple, la fonction parentale relève aujourd'hui de plus en plus de l'ordre public comme élément normatif de socialisation de l'enfant (Delage. M, 2013, p. 106).

La fonction parentale comprend plusieurs dimensions, autrefois rassemblées sur une même personne et aujourd'hui dissociables les unes des autres, donc en possibilité d'être distribuées entre plusieurs personnes. Ainsi, on peut évoquer la parenté biologique, qui inscrit le parent comme géniteur, la parenté généalogique, qui inscrit l'enfant dans une lignée, la parenté sociale qui concerne la réalité du lien au quotidien. C'est pourquoi on a été conduit à développer le concept de « parentalité ».

Les fonctions parentales sont liées aux places et rôles des parents par rapport aux enfants, elle comporte des dimensions symboliques, imaginaires et réelles (au sens de concrètes). On peut ainsi retenir une fonction sécurisante,

une fonction stimulante, une fonction socialisante, une fonction de transmission (Delage. M, *ibid.*, p. 106).

La parentalité désigne plus précisément ces fonctions dans les rôles parentaux, on peut retenir ; l'exercice de la parentalité, au sens de l'exercice d'un droit établi à partir de règle en vigueur dans une société donnée. Ainsi l'exercice de la parentalité est-il connecté à la parenté ; l'expérience de la parentalité concerne l'expérience subjective consciente et inconsciente liée au devenir parent, puis au fait d'être parent ; la pratique de la parentalité concerne les tâches quotidiennes auprès de l'enfant. Cette pratique est connectée à la qualité des liens d'attachement (Delion. P, 2007, p. 106).

On distingue deux fonctions différentes qui constituent la parentalité, la maternalité et la paternalité.

La maternalité d'un sujet est définie par Stoléru comme : « l'ensemble organisé des représentations mentales, des affects, des désirs et des comportements en relations avec son enfant, que celui-ci soit à l'état de projet, attendu au cours de la grossesse ou déjà né ». C'est cet ensemble qui régira la vie psychique de la mère ainsi que celle du père exerçant peu ou prou la fonction maternelle (Delion. P, *ibid.*, p. 12).

Dans la fonction maternelle on peut soutenir avec l'hypothèse freudienne que le point d'origine de la fonction maternelle qui va se déployer au service d'un enfant se situe au moment de son attente. Une certaine modalité de lien à l'enfant va se mettre en place pendant la gestation. Le temps de la grossesse est nécessaire pour qu'une femme subisse le changement d'état qu'implique le fait de devenir mère. Le mouvement vers la possibilité d'être mère s'élabore à partir des traces de la sexualité infantile réactivées par l'événement. Mais si la manière de devenir mère se prépare pendant l'attente

de l'enfant, une femme ne pourra réellement le devenir que lorsque la naissance aura eu lieu. C'est alors que se posera pour elle la nécessité d'être présente à trois niveaux d'action (au moins) qui vont authentifier le fait qu'elle soit mère. Ils sont d'importance variable selon le moment de l'évolution du lien de la mère à son enfant.

Par la compétence des soins donnés à l'enfant, une femme va pallier l'immaturation biologique dans laquelle ce dernier vient au monde. Il s'agit là d'une action vitale. Etant donné l'importance de l'enjeu pour la vie de l'enfant, elle peut être soutenue dans cette action par d'autres personnes de la structure familiale. Le plus souvent, quelques semaines sont nécessaires à une jeune mère pour acquiescer à une assurance donnée par la confiance en ses capacités.

C'est lorsqu'une femme éprouve un élan d'amour vers le nouveau-né, soutenu par une jouissance particulière à tendance fusionnelle qu'elle devient effectivement sa mère. C'est cet amour qui fait signe à l'enfant et va lui permettre d'être partie prenante pour la vie. Le lien libidinal fusionnel entre la mère et l'enfant est spécifique de la fonction maternelle (Canon-Yannotti. M, 2002, pp. 9-10).

En ce qui concerne la paternelle, on peut transposer symétriquement la définition pour attribuer au père l'ensemble organisé déjà cité en relation avec son enfant, avec une part de la fonction paternelle pouvant être assumée par la mère. A noter que ces aspects complémentaires des fonctions maternelles et paternelles s'appuient sur les recherches de Freud à propos de la bisexualité psychique. Cela permet entre autres de comprendre comment une mère seule peut assumer une parentalité partagée pour son ou ses enfants, et cela sans forcément manquer à ses devoirs de protection et d'éducation (Delion. P, 2007, p. 12-13).

La psychologie s'est accordée à attribuer essentiellement au père la fonction de représentant de la loi ; c'est lui qui, par le fait de son existence empêche symboliquement la relation fusionnelle mère-nourrisson. Cela permet ainsi à l'enfant de s'ouvrir au monde des autres. Le père incarne et transmet à l'enfant les règles qui lui permettront d'acquérir force de caractère, pouvoir de contrôle, sens morale et désir d'affirmation positive de soi, la figure traditionnelle du père se situe donc du côté de l'autorité et il joue un rôle dans la socialisation (Véquaud. A, 2007, p. 05).

La fonction paternelle par sa présence dans l'environnement où se développe l'enfant forme une base solide à la formation de la personnalité. Cette fonction ne coïncide pas toujours avec une image spécifique et dépendante du milieu culturel. A l'opposé de la fonction maternelle qui a des fondements biologiques, il n'y a pas de lien existant entre fonction paternelle et une origine biologique (Hagenimana. Th, 2010, p. 01).

La pratique de la parentalité consiste donc pour les personnes concernées, à s'investir dans les tâches du caregiving. Un ensemble de qualités est un requis. On peut les regrouper en quatre rubriques :

A- la disponibilité : c'est une disponibilité inconditionnelle, elle repose sur la reconnaissance de l'enfant comme objet d'amour. Elle signifie que le parent a toujours l'enfant présent à l'esprit, dans ce que Winnicott, notamment, a nommé la « préoccupation maternelle primaire ».c'est à partir de cette disponibilité que l'enfant va acquérir la confiance et une base de sécurité lui permettant de s'ouvrir au monde.

B- la sensibilité : permet à l'enfant de réguler ses émotions et son comportement parce qu'il peut disposer d'un caregiver capable de décoder ses besoins, de lui répondre, D'une manière appropriée. Cette sensibilité se

mesure en particulier au temps passé auprès de l'enfant. Les enfants qui développent un attachement sécure sont ceux qui dans les premières mois ont été souvent tenus dans les bras, pendant suffisamment longtemps et d'une manière tendre et aimante. On peut ici se référer à la notion de contenance. Cela signifie la possibilité d'une transformation des expériences vécues dans le registre de la sensorialité, de la corporéité, en expériences pensables et tolérables grâce aux réponses multimodales de la mère. Cela signifie que, dans le même temps où la mère cajole l'enfant, le caresse et le réconforte, elle met en mots ce qu'il ressent de manière confuse, permettant ainsi la liaison entre les différents éprouvés corporels.

La disponibilité et la sensibilité ne peuvent s'exercer qu'au sein d'un cadre de vie stable, assurant la continuité des repères, protégeant des stimulations excessives, soucieux du respect des rythmes de l'enfant, sommeil et besoins alimentaires tout spécialement (Delage. M, 2013, pp. 107-108).

C- l'acceptation : constitue la troisième dimension du caregiving, elle signifie que le parent accepte totalement son enfant, et l'apprécie pour ce qu'il est, de manière inconditionnelle, comme un être unique, complexe, différent de son parent, valorisé dans son être, même lorsque ses actes ne correspondent pas toujours à ce qu'on attend de lui. Ainsi, l'enfant en grandissant va construire une bonne estime de soi. Il est question ici de la reconnaissance comme être digne d'estime.

D- la coopération : engage la reconnaissance dans un autre aspect, celui qui concerne le respect de soi. En effet, elle permet à l'enfant de se sentir efficace, d'avoir prise sur son environnement et sur sa vie, et d'être valorisé et respecté par le parent pour la qualité de ce qu'il accomplit. Parent et enfant partagent des objectifs et mettent ensemble des stratégies en œuvre pour y parvenir,

dans ce que l'on nomme le « partenariat corrigé quant au but ». Cette activité de partage est spécialement nécessaire dans le jeu, utilisé comme moyen d'assurer une maîtrise sur la réalité et donc le traitement cognitif des expériences émotionnelles. L'enfant en grandissant va pouvoir ainsi s'orienter vers des choix, et aller vers une suffisante autonomie.

Remarquons que le lien d'attachement qui, dans les interactions précoces, se construit entre l'enfant et le parent signifie une validation mutuelle de l'enfant, comme bon enfant, recevant ce qui lui est dû. Et du parent comme bon parent, capable de donner à l'enfant ce qu'il attend. Ce lien d'attachement, oriente ainsi vers la sûreté et la sérénité, peut être comprise selon une « éthique relationnelle » dans laquelle les réactions positives de l'enfant aux soins qui lui sont prodigués contribuent, dans la circularité des échanges, à tranquilliser le parent (Delage. M, *ibid.*, pp. 107-108).

Les quatre qualités du caregiving (donner des soins) qui viennent d'être énumérées sont communes aux différentes figures de soins avec lesquelles l'enfant va entretenir des relations. Toute fois, il existe de nombreuses nuances dans le style des échanges. Tous les travaux sur l'attachement ont été jusqu'à récemment centrés sur la mère. Les instruments d'évaluation qui ont été développés présupposent les besoins de l'enfant essentiellement compris dans la dyade qu'il forme avec sa mère. Or l'enfant s'attache aussi à son père, et également à ses frères et sœurs. Même si on a reconnu ces différents attachements, on les a considérés de même de même nature. On a indiqué qu'il n'y avait pas de différence entre l'homme et la femme dans la manière de réagir au bébé.

De même, on a indiqué que les bébés ne montraient pas de différence dans la manière de tisser les liens avec la mère et avec le père. A douze, quinze,

et dix-huit mois, ils réagissent de la même manière à la séparation de l'un ou de l'autre des parents.

La mère et le père sont deux figures d'attachement essentielles pour l'enfant, même si l'une apparaît prépondérante que l'autre. Un bébé en détresse cherche en effet davantage le réconfort maternel. L'enfant s'attache à son père et sa mère, le plus souvent sur le même mode, c'est-à-dire selon le même style d'attachement, et cela d'autant plus que le père et la mère ont, de leur côté, le même style d'attachement (Delage. M, *ibid.*, p. 109).

2- Le rôle de la mère dans le développement affectif de la fille

2-1- La première enfance (de la naissance - 3ans)

La phase orale couvre la première année de vie de l'individu. Comme son nom l'indique la bouche est conçue comme la principale source du plaisir pour l'enfant au cours de cette période. Sucrer, mâchouiller, mordre et manger sont autant d'activités qui apportent à l'enfant du plaisir. Au cours de cette période l'enfant développe une relation serrée avec la mère. D'ailleurs c'est elle qui lui procure du sein ou du biberon. Ces objets ne se perçoivent pas seulement comme source de satisfaction des besoins de faim de l'enfant, mais ils jouent aussi un rôle d'apaisement des pulsions sexuelles de celui-ci. Pour ce qui concerne l'allaitement il est interprété comme l'occasion d'un contact étroit entre l'enfant avec la mère, à la fois physique et affectif, qui ajoute à la satisfaction du besoin et au plaisir orale diverses autres gratifications.

Au cours de la période anale l'enfant maintient encore un très bon contact avec sa mère. Cet âge coïncide avec l'apprentissage de la propreté, car les parents exercent une certaine pression sur l'enfant juste pour le forcer à se conformer à des principes d'hygiène. Pour mieux développer sa sexualité,

l'enfant a besoin d'un soutien bien dosé de son entourage. Même lorsqu'on doit lui inculquer des principes de propreté, on doit éviter d'être trop contraignant à son égard, sinon, on risque de favoriser chez lui des prédispositions à des comportements sexuels déviants (Delouis Dutreuil. j, p. 01).

D. Winnicott s'est attaché à étudier le développement du nourrisson et plus particulièrement les six premiers mois de sa vie. Au départ, il n'y a pas pour lui de nourrisson en tant que tel mais une structure mère-nourrisson dont dépend la bonne évolution de l'individu.

En fin de grossesse s'installe chez la mère un état d'hypersensibilité, la préoccupation maternelle primaire ; se développe graduellement pour atteindre un degré de sensibilité accrue pendant la grossesse et spécialement à la fin ; il dure encore quelques semaines après la naissance de l'enfant.

Les mères ne s'en souviennent que difficilement lorsqu'elles en sont remises, et j'irais même jusqu'à prétendre qu'elles ont tendance à en refouler le souvenir. La mère est donc biologiquement conditionnée à son rôle qui consiste à s'adapter aux premiers besoins du petit enfant (on s'identifiant à lui) et à lui donner ainsi un « sentiment continu d'exister ».

Pour pouvoir bien remplir son rôle, il faut cependant que la mère connaisse des relations d'amour, de sécurité, avec le père du bébé, avec sa famille... avec la société (Deldime. R, Vermeulen. S, 2004, p. 52).

Les apports de D.W. Winnicott, partant des observations sur le lien de dépendance du nouveau-né, il considère qu'au début de la vie, un nouveau-né ne peut pas exister sans sa mère et sans les soins qu'elle lui apporte. Le potentiel inné de l'enfant ne peut s'exprimer que grâce aux soins de la mère.

Cela implique que la mère centre, durant les premières semaines de la vie de l'enfant, tous ses investissements sur le bébé auquel elle s'identifie complètement. Cette condition psychique que Winnicott appelle préoccupation maternelle primaire et qui ressemble à une véritable « maladie normale » permet à la mère de dépendre et de s'adapter à tous les besoins de son enfant avec une sensibilité extrême. Cette attitude de la mère qui se développe pendant la grossesse permet à l'enfant de faire l'expérience d'une continuité rassurante et d'investir son soi sans danger. A travers la fonction de miroir que la mère offre à son enfant dans les échanges relationnels, une distinction soi / non soi s'amorce (Ferrari . P, Bonnot. O, 2013, pp. 5-6).

En « pensant pour lui », la mère va lui servir de « moi auxiliaire », de la condition particulière du bébé à la naissance (immaturité et dépendance absolue de l'entourage) résulte la nécessité absolue pour lui d'une continuité relationnelle avec un personnage maternant. C'est la capacité de la mère à soutenir physiquement et psychiquement son bébé qui va lui permettre d'acquérir petit à petit le « sentiment continu d'exister ». (Brun. C, Pollak. M et all, 2003, p. 22).

Plus tard, la mère sort de la condition psychique de préoccupation maternelle primaire, elle accepte progressivement de ne pas être totalement gratifiante pour devenir une mère suffisamment bonne, c'est-à-dire une mère qui présente des manques occasionnels jamais plus grands que ceux que l'enfant est en mesure de supporter.

D.W. Winnicott différencie dans la fonction maternelle trois rôles qu'il définit en anglais sous les termes de Holding, Handling et Object presenting.

Le terme holding fait référence au portage de l'enfant sur le plan physique, mais également sur le plan psychique. Il s'agit d'un soutien et d'un

maintient de l'enfant inclus au début dans le fonctionnement psychique de la mère. C'est une contenance physique et psychique qui permet l'établissement d'un sentiment d'unité de soi.

Le terme Handling renvoie aux manipulations du corps et aux différentes soins apportés par la mère (le changer, le laver, le toucher). Cette fonction a pour effet de permettre à l'enfant de lier son vécu corporel à son vécu psychique et elle participe ainsi à la structuration du fonctionnement mental.

L'object presenting fait référence à la capacité de la mère de mettre à la disposition de l'enfant les objets au moment opportun ce n'est ni trop tôt, ce qui enlèverait à l'enfant la possibilité de faire l'expérience du besoin, puis du désir et représentation une irruption contre laquelle il devrait se protéger en développant un faux self (Ferrari. P, Bennot. O, op.cit., p. 05).

Donald W. Winnicott introduit la notion de « mère suffisamment bonne », d'après ses travaux, la capacité d'adaptation de la mère représente un « prendre soin » non défini de manière générale mais qui relève d'un ajustement à un enfant particulier (le sein), à un moment donné de la vie. La mère ne doit pas être parfaite, elle doit être simplement une mère « suffisamment bonne », une mère « banalement dévouée », selon les expressions de Winnicott.

Dans son essai jeu et réalité, il écrit : « l'amour de la mère ne signifie pas seulement de répondre aux besoins de dépendance mais aussi de fournir l'opportunité à ce bébé d'aller de la dépendance vers l'autonomie ».

De cette réflexion, nous dégageons qu'une mère « suffisamment bonne » serait celle qui sait donner des réponses équilibrées aux besoins du nourrisson, ni trop ni trop peu, on oppose à une mère qui ne serait « pas assez bonne »,

c'est-à-dire qui laisserait l'enfant en souffrir et dans l'angoisse « néantisante ». A l'opposé, une mère qui serait « trop bonne » répondrait trop aux besoins de l'enfant, voire les anticiperait et ne laisserait pas l'enfant ressentir le manque qui est également essentiel à sa constitution, plus précisément à l'identification d'un Moi différencié de la mère. Ce « trop » maintient l'enfant dans une sensation de toute-puissance et d'omnipotence, très préjudiciable à la perception de sa place réelle dans la société. Cette attitude empêche l'autonomie.

Retenons que la qualification de « bonne mère » est reliée à l'idée d'une réponse à l'enfant équilibrée, suffisante, mais certes pas « débordante ». Ces principes ne font pas office de jugement et s'attachent à décrire non pas la personne de la mère mais le rapport de l'enfant à un objet maternel qui peut, en partie mais pas nécessairement, être lié à la personne physique. Winnicott met ainsi en évidence et c'est ce qui nous intéresse, l'importance de rester dans l'acceptation du « non-parfait » pour éviter de créer puis d'accroître la dépendance à la quelle on attribue trop souvent la position de l'enfant (Winnicott. D. W, 1988, p. 191).

La mère suffisamment bonne est la mère ajustée à l'enfant dans le respect de leurs altérités respectives. L'enfant développe alors un sentiment de toute-puissance qui un environnement suffisamment bon en un environnement qu'il considère parfait. Cela lui permet d'intégrer la psyché à son corps dans une unité somatopsychique, base d'un soi authentique (Ferrari. P, Bonnot. O, op.cit., pp. 5-6).

Winnicott décrit l'évolution de la structure « individu-environnement » (nourrisson-mère) et du « Self » d'une façon qu'au départ, l'individu est isolé. Puis, il découvre l'environnement qui est le sein maternel, il accepte cet

envahissement ou le refuse. Dans ce dernier cas, il retourne à son isolement car l'environnement étant perçu comme dangereux pour le « self ».

La première tétée et la répétition de cette situation créent chez l'enfant l'illusion que le sein fait partie de lui. Il remplace ensuite l'illusion par un « objet transitionnel » ; le pouce, morceau de couverture ; poupée de chiffons l'adulte aussi a parfois besoin d'un intermédiaire entre la réalité subjective et la réalité extérieure ; Winnicott cite l'exemple de la religion de même, l'art, la vie imaginative, la création scientifique sont des manipulations de la réalité extérieure (Deldime. R, Vermeulen. S, 2004, p. 54).

Pour R. Spitz, la mère est avant tout la représentation de l'environnement pour l'enfant : elle tient lieu de « Moi externe » et ce sont les « attitudes maternelles » qui tiennent lieu dans un premier temps de réalité à l'enfant. Le nourrisson est dans un état d'indifférenciation, puis le Moi va se différencier de façon autonome, c'est-à-dire de façon non déterminée par l'inconscient. Dans cette théorie, la dyade mère-enfant est le pôle organisateur du Moi de l'enfant (Bioy. A, 2002, p. 193).

J. Bowlby s'est aussi intéressé à la construction des premiers liens affectifs entre la mère et l'enfant, il considère que l'attachement du bébé à sa mère et de la mère au bébé constitue un lien affectif stable qui tend à s'intérioriser et à servir de modèle comportementale dans les relations sociales de l'enfant. Il résulte ainsi d'un certain nombre de systèmes de comportements caractéristiques de l'espèce, ces systèmes s'organisent autour de la mère originellement. Cinq comportements innés permettent à l'enfant d'entretenir la proximité à la mère : le sourire, le contact visuel et le suivi par le regard, les pleurs et les cris, l'étreinte dans les bras, la succion qui entretient le contact physique toute en donnant la nourriture. Ces comportements prédisposent le

bébé à instaurer un lien avec l'autre en activant directement ses capacités à répondre socialement (Lehalle. H, Mellier. D, 2002, p. 434).

M. Ainsworth a étudié la qualité des liens précoces d'attachement à la fin de la première année de l'enfant s'inspirant de J. Bowlby, elle développe la notion de « La situation étrange », qui se fonde sur le constat d'une anxiété vis-à-vis des personnes non familières dans la seconde moitié de la première année, elle alterne la présence et l'absence de la mère et d'une personne non familière. Ainsworth et ses collaborateurs (1978) proposent une typologie des styles d'attachement qui correspondent à trois types de relation mère-enfant : le type A « insécurisé évitant », l'enfant évitant est en relation, quant à lui avec une mère qui semble le rejeter, qui repousse ses tentatives pour être prêt d'elle et plus particulièrement ses désirs de contacts physiques. Cette enfant en vient à éviter sa mère, même dans des situations où elle pourrait lui être utile. En conséquence, il se détache d'elle et cherche à l'éviter (Fernet. M, 2005, p. 124).

Le type B « attachement sécurisé », des enfants réagissent négativement au départ de la mère et de façon positive à son retour, et aussi capable d'exploration et d'interaction à distance avec la personne étrangère, ce type d'attachement mère-enfant est élaborée au cours des premiers mois de la vie, elle démontre ainsi la place fondamentale des modalités d'attachement mère-enfant pour le développement ultérieur et les relations au monde, cette sécurité et cette autonomie, ce sentiment que l'enfant développe progressivement de ses propres compétences et de sa valeur, proviendrait de l'attachement sécurisé qu'il réalise auprès de sa mère dès les premiers échanges (Moreau. Ch, Vanhdreyfu. A, 2004, p. 62).

Enfin le type C, l'enfant anxieux-ambivalent a une mère lente à répondre à ses besoins on imprévisible quant à ses réponses.

Parfois, cette mère imprévisible est inattentive ou inaccessible. À d'autres moments, elle peut interférer et s'introduire dans le champ de l'enfant afin de forcer son attention et l'empêche alors de poursuivre une activité qui l'intéresse. Cet enfant, préoccupé par la disponibilité de sa mère, pourrait difficilement ce permettre d'explorer sans environnement (Fernet. M, op.cit., p. 124).

L'enfant en est conscient dans cette période. L'environnement offre une carence progressive (normale et saine tant pour la mère que pour l'enfant). L'enfant peut y faire face car il est capable de se représenter sa mère et les premiers réflexes conditionnés lui permettent d'anticiper la satisfaction de ses besoins. Il devient aussi apte à signaler à son entourage quand il a besoin d'attention (les non-satisfactions amènent l'enfant à percevoir objectivement sa mère, à ne plus la croire omnipotente) (Deldime. R, Vermenlen. S, 2004, p. 54).

2-2 La deuxième enfance (de 3ans à 6-7 ans)

La deuxième enfance commence vers l'âge de trois ans et se prolonge jusqu'à la sixième et la septième année de la vie, cette période est très importante dans le développement de l'enfant.

Sous l'influence des progrès de la maturation et de l'expérience, se construit la distinction dedans-dehors, et à partir de celle-ci, la reconnaissance de soi comme différent d'autrui. Ce moment crucial dans la vie de l'enfant implique un changement structural de son fonctionnement psychique ; l'enfant acquiert à ce moment une représentation d'ensemble de lui-même et de la

mère comme personne « entière » et distincte de lui, pouvant alternativement être perçue par lui-même, dans le même mouvement, il reconnaît en lui des sentiments de haine lorsqu'il est frustré, d'amour lorsqu'il est gratifié. Ainsi naît l'investissement ambivalent de la mère. Si les parents « survivent » aux attaques dont l'enfant peut craindre fantasmatiquement la portée destructrice, s'ils lui donnent la possibilité de se réconcilier avec eux en acceptant ses marques de tendresse, il va progressivement acquérir la confiance en ses possibilités réparatrices (Weil-Barais. A, Cupa. D et al, 2008, P. 111).

Durant cette période, la zone génitale proprement dite commence à devenir la zone érogène dominante. Cette étape a reçu le nom de stade phallique. Les zones sexuelles deviennent source d'excitation. Mais c'est surtout l'époque de la reconnaissance des sexes, et la relation d'objet est marquée de façon déterminante par l'apparition de la situation œdipienne. De duelle qu'elle était, la relation devient franchement triangulaire.

L'enfant est amené à mieux percevoir les échanges entre son père et sa mère et les liens qui les unissent (Ferrari. P, Bonnot. O, 2013, p.06).

2-3 La troisième enfance et l'entrée à l'adolescence (de 6-7ans à 11-12ans)

L'enfant entre dans la période de latence à peu près vers cinq ans et demi, jusqu'à dix ans, car ensuite les problématiques qu'il rencontre ont plus à voir avec les débuts de la puberté.

La période de latence correspond, pour la psychanalyse, aux années qui séparent le déclin du complexe d'Œdipe de l'avènement de la puberté : elle correspond à un moment de pression et de spécification des pulsions sexuelles et agressives de la petite enfance. L'enfant utilise alors l'énergie de ces pulsions différemment : il la déplace vers des intérêts socialisés, et privilégie les

apprentissages, qu'ils soient scolaires ou qu'ils concernent des activités sociales au sens large (Arbisio. C, Arbousse- Bastide. J.-C et all, 2002, p. 242)

Durant cette période, les manifestations les plus bruyantes de la vie affective s'atténuent sans disparaître pour l'enfant. Les intérêts et les jeux à caractère sexuel prennent une allure plus socialisée et s'accompagnent de demande d'information dans le domaine de la sexualité. On assiste à un certain désinvestissement du conflit œdipien, au profit de nouvelles activités : développement intellectuel, acquisition de connaissances scolaires et extrascolaires, apprentissages divers.

Les relations d'objet se diversifient s'étendant hors du secteur familial, et parallèlement les relations avec les parents perdent une partie de leur intensité (Ferrari. P, Bonnot. O, 2002, p. 08).

Les liens d'attachement à l'adolescence représente l'un des éléments les plus importants dans la relation que les parents entretiennent avec leurs enfants au cours de l'adolescence. L'attachement se rapporte d'après la théorie élaborée par Bowlby (1969) sur la question, comme le type de lien affectif que l'enfant développe avec ses géniteurs, principalement avec sa mère. Ainsworth et all. (1978) dans la continuité de la théorie de Bowlby font une description de ces différents types d'attachement. Ils ont identifié trois types d'attachement : sécurisant, ambivalent et l'attachement esquivé.

Les études ont montré que ces patrons d'attachements sont liés à différentes modalités d'ajustement social. Les enfants qui ont un attachement sécurisant avec leur mère bénéficient de plusieurs avantages à tous les âges. Les enfants démontrent plus de coopérations et moins d'agressivité que les enfants qui souffrent d'un attachement anxieux avec leur mère.

K. Rice (1990), a observé que la qualité des liens d'attachement parental à l'adolescence est liée à divers indicateurs de bien être psychologique et d'adaptation personnelle. Ces adolescents sont plus persévérants pour résoudre les problèmes. Ils ont généralement des relations plus harmonieuses avec les pairs et sont souvent plus aimés de leurs amis que les enfants ayant un attachement anxieux.

D'autres études (Allen et all. 1998 ; Claes et Larouse, 2001) ont montré que la qualité des liens d'attachement entre parent et adolescent est associée à la capacité d'adaptation et de développement social de l'adolescent. L'attachement parental est aussi considéré comme un puissant facteur de protection contre les maladies mentales et d'engagement des adolescents dans des comportements déviants.

Par ailleurs, le rôle des parents dans l'adaptation des adolescents ne se limite pas uniquement au simple fait de supporter le jeune sur le point émotionnel ou affectif. Les parents dans leur relation avec leurs enfants ont pour but comme le souligne Claes (2003) se promouvoir et de veiller au respect des règles et des normes sociales. Pour accomplir cette tâche, les parents établissent des principes que le jeune doit respecter (Calixte. J, 2007, p. 06).

Une partie de la recherche a également étudié la nature de la relation mère-fille. Par exemple, Cris et all (1980) ont montré que des limites indéfinies au sein de la famille et l'existence d'une relation fusionnelle entre la mère et sa fille pourraient se révéler être des facteurs importants. De même, Smith et all (1995) ont suggéré qu'une relation proche entre la mère et la fille pourrait entraîner une relation fusionnelle et des problèmes au niveau de la séparation à l'adolescence. De plus, Minuchin et all (1978) ont argumenté que, même si l'autonomie ne signifie pas rompre tous les liens entre la mère et sa fille, les

relations mère-fille qui ne permettent que peu d'autonomie aux deux parties pourraient être prédictives de psychopathologie future. De plus, Bruch (1974) a montré que l'anorexie pouvait être de résultat de la lutte de l'enfant pour développer son identité au sein d'une dynamique mère-fille qui limite l'autonomie de la fille. Certains auteurs ont aussi étudié la relation entre l'autonomie, la fusion et l'intimité. Par exemple, Smith et al (1995) ont montré qu'une reconnaissance accrue de l'autonomie au sein de la relation mère-fille correspondait à une diminution de la fusion et résultait en une augmentation de l'intimité, pendant à une diminution de la fusion et résultait en une augmentation de l'intimité. De plus, il était suggéré que le développement de l'intimité de la fille conduisait à une réduction des conflits et des troubles psychologiques conséquents (Smith et al, 1995). Ogden et Steward (2000) ont étudié les niveaux de satisfaction corporelle de la mère et de la fille, ainsi que la nature de la relation entre mère et la fille. L'objectif de cette étude était de tester « l'hypothèse de modelage » (c'est-à-dire l'influence de l'insatisfaction corporelle de la mère sur celle de la fille) versus « l'hypothèse relationnelle » (c'est-à-dire l'influence de la relation entre la mère et la fille sur l'insatisfaction corporelle de la fille). Les résultats n'ont pas apporté de confirmation pour l'hypothèse du modelage. En revanche ils suggéraient qu'une relation dans laquelle les mères ne croyaient pas en leur propre autonomie ni en celle de leur fille avaient une probabilité plus importante d'entraîner l'insatisfaction corporelle chez les filles (Ogden. J, Desrichard. O, 2008, p. 158).

Ainsi, il semblerait que l'insatisfaction corporelle pourrait être liée à des facteurs tels que l'exposition aux médias, l'ethnicité, la classe sociale et l'insatisfaction corporelle de la mère. De plus, il est possible que l'impact des facteurs sociaux passe par l'intermédiaire des facteurs psychologiques tel que les croyances et la nature des relations dans la famille. L'ensemble de ces

recherches suggère que le besoin de contrôle joue un rôle essentiel dans ce domaine (Ogden. J, Desrichard. O, *ibid.*, p. 158).

3- Le rôle du père dans le développement affectif durant l'enfance

Le rôle du père est capital, c'est l'autre par rapport à la mère. Pour l'enfant, le père représente l'autre, devant lequel il va se situer. Papa, c'est l'autorité, la sécurité, la tendresse aussi.

Le rôle du père dans le foyer est primordial. Il joue le rôle de chef de famille. La relation du père à l'enfant ne commence qu'à la naissance ; avant la naissance, la relation est exclusivement maternelle (Vequada. A, 2007, p. 4).

Dans la toute première enfance, le père occupe une place périphérique dans la vie affective de l'enfant. A mesure que l'enfant prend conscience de son identité personnelle et de la menace de réengloutissement par sa mère, il est amené à se trouver vers son père dans l'espoir d'y trouver une force toute puissante qui pourra le protéger et le sécuriser.

Habituellement, le père joue un rôle complémentaire à celui de la mère et possède ainsi une spécificité. Alors que le garçon tentera de s'identifier à lui et d'accaparer sa force et ses attributs virils, la fille cherchera plutôt à être désirée par lui et à le séduire. C'est à travers le lien avec le père pendant la seconde enfance que se précisera l'orientation de genre (Le Camus. J, Labrell. F et all, 1997, p.224).

On a longtemps pensé que seule la mère était indispensable au bon développement de l'enfant. On sait maintenant que le rôle du père est loin d'être secondaire au-delà de la figure d'autorité traditionnelle, il exerce une influence positive sur l'ensemble de la personnalité de l'enfant, et ceci dès son plus jeune âge.

La psychologie du XX^{ème} siècle s'est accordé à attribuer essentiellement au père la fonction de représentant de la loi : c'est lui qui, par le fait de son existence empêche symboliquement la relation fusionnelle mère-nourrisson. Cela permet ainsi à l'enfant de s'ouvrir au monde des autres. Le père incarne et transmet à l'enfant les règles qui lui permettront d'acquérir force de caractère, pouvoir de contrôle, sens moral et désir d'affirmation positive de soi. La figure traditionnelle du père se situe donc du côté de l'autorité et il joue un rôle dans la socialisation.

Un des rôles importants du père est la fonction de séparation. Il est là pour dire à l'enfant que c'est un être à part entière. Il permet à l'enfant de ne pas rester le petit objet de sa mère ; le père vient couper le cordon. Cela permet en même temps de dire à la mère qu'elle n'est pas que mère, mais aussi femme et amante. Le père prend sa place dans la relation (Vequada. A, 2007, pp. 4-5).

Le père est tiers séparateur dans la relation mère-enfant. Donc la maturation biologique permet à l'enfant progressivement de se distinguer de sa mère, de se sortir de la relation duelle qu'il entretient avec elle. La mère doit être en mesure d'accepter que son enfant acquière son indépendance et finisse par se séparer d'elle. Le père doit l'aider dans cette démarche, il doit assurer une régulation de la distance entre la mère et l'enfant et ainsi contribuer à l'évolution vers l'autonomie de son enfant. De sa fonction, il empêche de faire des mères abusives.

Pour M. W. Yogman, la fonction initiale du père recouvre deux composantes psychologiques principales : stimuler et protéger. Possédant on propre style relationnel, différent de celui de la mère, un père engagé

contribue à l'émergence des compétences de l'enfant et améliore sa capacité à faire face au risque et renforce le pouvoir protecteur de son environnement.

Dans sa fonction, le père est encore détenteur de l'autorité et porteur d'interdit, D. Widlocher a défini la notion d'autorité et d'interdit dans la fonction paternelle par rapport à la problématique œdipienne. Il précise que le père détient le rôle d'agent de l'interdiction œdipienne, c'est-à-dire qu'il est celui qui interdit le rêve de la possession exclusive de la mère. Selon lui, « la constitution du Surmoi dépend dans les deux sexes du dépôt dans la conscience de l'enfant de cette conscience morale qui est d'abord incarnée par le père ».

L'enfant attribue alors au père les prohibitions, les obligations, les ordres ... Duché montre que l'enfant attend effectivement l'autorité de son père, mais de celle-ci ne doit pas se manifester sous forme d'autoritarisme, de despotisme ou de tyrannie. L'autorité exercée par le père dépend également des relations existantes entre les parents. « Une relation affective satisfaisante entre les deux parents constitue le plus sûr garant de l'autorité paternelle » (Hagenimana. Th, 2010, pp. 1-2).

4- Les difficultés dans les liens et leurs impacts sur le devenir de l'enfant

La relation parent-bébé, lorsqu'elle est harmonieuse, contient un échange affectif et un échange de plaisir qui en sont le moteur. C'est l'affectivité des parents qui conditionne la qualité de leur attention et de leur sollicitude, qui les inspire dans leurs gestes quotidiens vis-à-vis de l'enfant.

La mère est fière de son nouveau-né, elle est capable d'une grande capacité d'observation au moindre signe, qu'elle interprète avec intuition, même dans un manque notoire de connaissances formelles à ce sujet. Elle se

réjouit de chaque geste de l'enfant, de chacune de ses expressions de satisfaction, elle s'inquiète devant ses pleurs. Cette affectivité toute orientée vers le bébé, elle la lui transmet dans les soins, l'alimentation, le nursing : ceux-ci deviennent un plaisir mutuel qui favorise l'éveil perceptif et affectif du nourrisson.

Toute perturbation de ce climat affectif, quelle qu'en soit la cause, peut avoir un retentissement sur l'éveil cognitif et affectif des bébés et des enfants qu'ils seront plus tard (Dumont. J-P, Dunezat. Ph, 1995, p. 36).

4-1 difficultés liées à la maladie de l'un des parents

Certaines études, concernant notamment les enfants présentant des troubles psychotiques précoces, suggèrent un rapport possible entre le « morcellement » de la personnalité de l'enfant et les troubles profonds du contact entre mère et enfant. Ces troubles du contact sont d'ailleurs considérés comme un signe du «dépistage » des psychoses précoces.

Un climat émotionnel « inaffectif », pauvre en stimulations, retentit profondément sur le développement de l'enfant. R. Spitz a su montrer que les enfants élevés constamment dans une ambiance affectivement stérile, présentaient de ce fait des retards considérables de développement, et des troubles profonds de l'affectivité.

C'est au minimum la notion de « carence affective précoce ». « De troubles de l'attachement ». Et plus sévèrement la notion « d'hospitalisme », bien mises en évidence par ces travaux de Spitz et de Bowlby.

Dans certains cas, les mères sont trop absorbées par des difficultés personnelles, et ne peuvent instaurer autour de l'enfant un climat émotionnel favorable à son développement les contextes sont très variables : difficulté

socio-économique, maladie ou décès dans la famille proche, séparation conjugale ou difficultés affectives anciennes, etc. Toutes ces préoccupations amoindrissent la disponibilité de la réceptivité vis-à-vis de l'enfant, et elles adoptent des attitudes diverses, toutes caractérisées par un certain degré d'inadaptation.

Les conduites d'allure compulsive ou obsessionnelle, de certaines mères qui affament l'enfant par peur de le voir mal digérer, ou qui le gavent en ayant le sentiment qu'il a toujours besoin de plus (Dumont. J-P, Dunezat. Ph, *ibid.*, p.36).

4-2 les difficultés liées aux problèmes conjugaux

Les parents ont à gérer les risques que prend l'enfant dans son exploration du monde. Un compromis doit être trouvé entre le désir et la nécessité de protéger l'enfant, et celle de lui offrir cependant un champ suffisamment large d'expérience. Ce compromis passe naturellement à la fois par une limitation et une sélection des activités, par la présence la surveillance, et les conseils prodigués.

Mais cela repose également sur la nécessité d'un équilibre relationnel satisfaisant entre le père et la mère. C'est justement le caractère contradictoire des différents aspects du rôle parental, qui fait de celui-ci un lieu privilégié d'expression conflictuelle lorsqu'il existe des désaccords un tant soit peu profonds entre les parents.

Ce point revêt une grande importance pour l'enfant. En effet, le fait pour un enfant de pouvoir accepter un interdit ou une contrainte parentale, impose le plus souvent que l'enfant lui-même puisse faire un choix entre des tendances investies mais incompatibles. Très à l'écoute de tout ce qui absorbe sa mère,

puis de tout ce qui touche la relation des parents entre eux. C'est justement de l'observation de cette relation des parents entre eux, qu'il apprendra progressivement comment gérer un conflit externe ou interne, relationnel ou intrapsychique (Papalia. D. E, Wendkosolds. S et all, 2010, p. 92).

Les désaccords entre les parents peuvent être de deux ordres ; ils peuvent toucher le rôle parental lui-même c'est-à-dire la manière d'élever l'enfant. Par exemple, les parents peuvent ne pas être d'accord sur la nécessité d'imposer telle ou telle frustration à l'enfant, ou sur la manière de faire.

Lorsque règne au sein du couple conjugal une attente solide, ces désaccords se règlent au niveau parental, ils n'ont pas de conséquence néfaste sur l'enfant, et sans doute enrichissent-ils au contraire la façon dont les parents se comportent avec lui, certains désaccords plus profonds ne peuvent pas être réglés, ils ont alors pour conséquence la plus vraisemblable, une impossibilité pour l'enfant de se faire à la frustration sur tel ou tel point particulier, sans que cela entrave obligatoirement l'ensemble du développement de sa personnalité.

Les désaccords peuvent toucher la relation conjugal elle-même, dont ces désaccords siègent plus profondément, deux conséquences néfastes peuvent apparaître.

D'une part, la plus part des désaccords « d'ordre parental » ne pourront pas être réglés, un compromis sera difficile à trouver faute d'un espace relationnel stable entre les deux partenaires. Les conséquences pour l'enfant seront sans doute la persistance d'un défaut de maturité affective, une intolérance à la frustration.

D'autre part, lorsque le conflit entre les parents ne peut pas être réglé au niveau parental, problématique relationnelle de l'ensemble du triangle père-

mère-enfant, se modifie radicalement. L'enfant devient celui avec qui l'un des parents (parfois les deux), cherche à faire alliance contre l'autre. Si ce processus se perpétue, l'enfant n'apprendra pas à faire des choix en fonction des raisons, des lois stables, données par des parents. Au lieu de cela, il fera un travail psychique d'un tout autre ordre, d'alliance avec l'un ou avec l'autre de ses parents, et de façon souvent variable selon les circonstances (Dumont. J-P, Dunezat. Ph, 1995, pp. 60-61).

Résumé

L'attachement représente le lien affectif, et réciproque entre un enfant et celui qui en prend soin. L'attachement a une fonction adaptative pour l'enfant. Il lui assure le bien-être physique et affectif dont il a besoin. Bien que ce processus débute dès les premières semaines de vie, lorsque le bébé manifeste une préférence pour les personnes qui lui sont connues.

Ce lien d'attachement développé durant la petite enfance semble être déterminant pour l'établissement des liens interpersonnels futurs chez l'individu.

Un enfant n'existe pas sans ses parents. Tout au long de son développement l'enfant tisse un lien psychique entre lui et ses parents, construit autour des figures parentales présentes en chacun de nous. Chaque étape de la construction de ce lien laisse à l'enfant une empreinte plus au moins perceptible qui influencera son existence.

Chapitre II

Le développement de la sexualité de l'enfance à l'adolescence

Préambule

Dans ce premier chapitre, nous allons présenter le développement de la sexualité de l'enfance à l'adolescence d'un point de vue psychanalytique.

1- La sexualité infantile

1-1 Les caractéristiques de la sexualité infantile

C'est en 1905 que Freud formule les résultats aux quels il est parvenu. Dans les trois essais, il étudie les manifestations de la sexualité infantile. Il pose avec fermeté son existence de plein droit. Le jeune enfant est un « pervers polymorphe », c'est-à-dire qu'il cherche son plaisir dans toutes les directions possibles, sans être arrêté par des considérations morales, et en tenant compte des seuls sensations ressenties, plutôt que de la personne de l'autre.

Le développement de la sexualité chez l'enfant passe d'abord par une phase appelée d' « auto-érotisme », durant laquelle il investit son corps comme un lien de plaisir sans recherche directe d'un autre objet. Cette attitude ne s'observe que dans les premières semaines de la vie, alors que le nourrisson distingue mal son action de celle de sa mère (Mareau. Ch, Sahuc. C, 2006, p. 49).

Freud fonde le développement du psychisme sur l'évolution et l'enrichissement progressif de la sexualité infantile. D'une certaine façon, on peut dire que, pour lui, les manifestations et comportements sexuels ne sont que la partie visible de la sexualité et que l'essentiel du sexuel est psychique. On pourrait dire par exemple que les pulsions sont des forces psychiques qui peuvent avoir une expression corporelle. Il faut mesurer que ce modèle de la pulsion ne correspond pas à des zones cérébrales ou à des trajets neuronaux quelconques. La « libido » n'est pas une hormone mesurable. Il s'agit d'un

modèle théorique supposé à partir de l'expérience clinique et validé par la pratique psychanalytique. L'idée que l'on se fait de l'apparition de la pulsion n'a rien d'embryologique ; il est seulement possible de dire que tout se passe comme si l'énergie sexuelle psychique, la libido, s'individualisait peu à peu en différents courants liés aux différentes zones érogènes : les pulsions. Ces pulsions sont dites « pulsions partielles » dans la mesure où, au début, elles s'intéressent à des « objets » qui ne sont pour l'enfant que des fragments du monde et de la personne qui s'occupe de lui.

Au point de vue psychologique, le stade définit une étape chronologique du développement, fondée sur l'existence de discontinuités, de changement de rythme, de changements qualitatifs, observables dans les registres somatique, physiologique, comportemental de l'enfant, et faisant référence à un système explicatif (Brun. A, Chouvier. B, 2010, p.128).

Dans les Trois essais sur la théorie sexuelle, Freud met en place une succession de stades qui ne sont ni psychologiques ni génétiques, mais s'ordonnent à sa métapsychologie, et plus précisément aux déplacements de la sexualité d'une zone à l'autre du corps de l'enfant. A cet égard Freud distingue deux modalités d'organisation de la libido : une modalité pré-génitale, et une autre génitale ; la première regroupe : le stade oral, ou organisation sexuelle structurée autour de la fonction de dévoration ; le stade sadique anal, ou organisation sexuelle structurée autour des fonctions anales de rétention et d'expulsion ; le stade phallique, ou organisation sexuelle structurée autour de la fonction symbolique de la castration ; la seconde modalité concerne le stade génital proprement dit, qui clôt la période de latence, et marque l'entrée dans la vie sexuelle.

Freud a attiré l'attention sur la sexualité infantile. Il postule l'existence d'une énergie, la libido, à partir de laquelle se transforme la pulsion sexuelle. À mesure que l'enfant grandit, l'excitation sexuelle investit des zones érogènes différentes et elle s'adresse à des objets différents (la libido narcissique concerne le sujet lui-même, la libido objectale concerne un objet extérieur au sujet) (Freud. S, 1905, p143).

1-2 Les phases de la sexualité infantile

1-2-1 La phase orale : de 0-1an

La zone érogène du stade orale ou cannibale est la bouche et la succion du sein maternel constitue la première activité sexuelle de l'enfant. La pulsion sexuelle se développe donc avec l'alimentation, fonction vitale essentielle (Bergès. J, 2000, p.13).

Au début, la satisfaction de la zone érogène était sans doute associée à la satisfaction du besoin alimentaire. L'activité sexuelle s'étaye tout d'abord sur une des fonctions servant à la conservation de la vie et ne s'en affranchit que plus tard. Freud écrit en 1905 : « lorsqu'on voit un enfant rassasié quitter le sein en se laissant choir en arrière et s'endormir, les joues rouges, avec un sourire bienheureux, on ne peut manquer de se dire que cette image reste le prototype de l'expression de la satisfaction sexuelle dans l'existence ultérieure » (Freud. S, 1905, p .105).

Le suçotement qui apparaît déjà chez le nourrisson et qui peut se poursuivre jusqu'à la maturité ou se maintenir durant toute la vie, consiste en une répétition rythmique avec la bouche (les lèvres) d'un contact de succion, dont la finalité alimentaire est exclue. Une partie de la lèvre elle-même, la langue, ou toute autre région de la peau qui se trouve à portée (même le gros

orteil) peuvent être pris comme objet de cette activité. Une pulsion d'agrippement. Apparaissait à cette occasion se manifeste par exemple par un tiraillement rythmique simultané du lobe de l'oreille et peut s'emparer dans le même but d'une partie d'une autre personne (Freud. S, 1905, pp. 102-103).

Freud évoque alors la possibilité que ce suçotement puisse provoquer « une sorte d'orgasme » et souvent s'accompagner de masturbation génitale. Ces diverses notations désignent fortement la valeur autoérotique de ces premières manifestations sexuelles infantiles. Mais il est clair, ajoute Freud que « l'acte de l'enfant qui suçote est déterminé par la recherche d'un plaisir déjà vécu est désormais remémoré » (Ibid., p.105).

Selon Freud, la façon dont la mère répond à ce besoin a une incidence fondamentale sur la personnalité de l'enfant. Le nouveau-né entretient une relation symbiotique avec sa mère et ne se perçoit pas comme séparé d'elle, il est donc fondamental que le sevrage se fasse, mais pas de façon hâtive ni trop brutale. Le développement d'une personnalité saine résulte, en effet, d'un juste équilibre entre la satisfaction adéquate des besoins oraux de l'enfant et la présence d'un espace pour le développement de la force du moi. Par exemple, une mère qui cesserait brusquement son allaitement ou qui empêcherait son bébé de porter des objets à sa bouche créerait une frustration trop grande chez lui. À l'opposé, une mère qui irait toujours au-devant des besoins de son bébé ne lui permettrait pas de les exprimer par lui-même, alors que cet apprentissage s'avère pourtant nécessaire à la construction de sa personnalité. Dans les deux cas, on assisterait à l'apparition d'un conflit intrapsychique, c'est-à-dire à un déséquilibre entre les besoins du ça (celui qui ne veut que téter) et les exigences extérieures, qui ne permettent pas toujours la satisfaction immédiate de ces besoins, selon Freud, un tel déséquilibre au stade oral crée

une personnalité dépendante, caractérisée par la difficulté de ressentir une sécurité émotionnelle et de devenir autonome dans ses relations interpersonnelles (Papalia. D. E, Feldman. R. D, 2012, p. 122).

1-2-2 La phase anale : de 1 an à 3ans

Stade prégénital d'organisation libidinale, que S. Freud situe entre le stade orale et phallique est d'une toute particulière importance pour l'évolution du caractère et la structuration de la personnalité.

La situation anatomique de la zone anale, tout comme celle de la zone bucco-labiale, la rend propre à étayer une activité sexuelle sur une fonction physiologique. On peut supposer que la valeur érogène de cette zone fut à l'origine considérable. Par la psychanalyse, on n'apprend pas sans surprise quelles transformations subissent normalement les excitations sexuelles nées de cette zone et combien souvent il arrive que cette région conserve pendant toute la vie de l'individu un certain degré d'excitabilité génitale (Laveyssière. M-TH, 2003, pp. 81-82).

Selon Freud, le rôle de la mère est de laisser l'enfant jouir de son plaisir tout en l'encadrant dans le contrôle qu'il doit désormais exercer. Une mère trop contrôlant ou, à l'inverse, trop laxiste influencera négativement le développement de la personnalité de l'enfant. Un déséquilibre au stade anal peut ainsi créer une personnalité marquée par l'obsession du contrôle de soi et des autres, ou au contraire, par l'absence totale de structure. Il faut se souvenir qu'à cet âge, l'enfant est beaucoup plus évolué physiquement et cognitivement qu'au stade précédent; il apprend qu'il peut non seulement exercer un contrôle sur lui-même, mais également sur ses parents.

Tout au long, du stade oral et anal, les jeunes enfants sont soumis à des frustrations qui génèrent de l'anxiété. Pour composer avec celle-ci, le Moi à recours à divers mécanismes de défense. Par exemple, l'enfant peut transformer une pulsion inacceptable en utilisant le mécanisme de défense appelé « substitution », c'est-à-dire, par exemple, en jouant avec de la pâte à modeler plutôt qu'avec ses excréments (papalia. D. E, Feldman. R. D, 2012, p. 122).

1-2-3 La phase phallique : de 3 ans à 5ans

Elle prélude à la forme finale de la vie sexuelle et lui ressemble par l'entrée en activité des zones génitales. Toutefois, elle s'en distingue par le fait que, les deux sexes, un seul organe génital, l'organe mâle joue un rôle. C'est en ce sens que l'on peut parler d'un « primat du phallus ».Ce fait jouera un rôle important dans la formation du complexe de castration et liquidation de l'Oedipe.

« Parmi les zones érogènes de l'enfant, il en est une qui certainement n'a pas la primauté et ne peut être le point de départ des premiers mouvements sexuels, mais qui est destinée à jouer plus tard le grand rôle. Elle est, chez le garçon et la petite fille, en rapport avec la miction (gland, clitoris) ; chez le garçon, elle est en outre contenue dans un sac muqueux, de sorte que les excitations ne peuvent manquer de se produire, amenées par les sécrétions que des mouvements sexuels déterminent prématurément. L'activité sexuelle de cette zone érogène que constitue l'appareil génital forme de début de ce que sera plus tard la vie sexuelle normale» (Laveyssière .M-TH, op. cit., p. 83).

1-2-3-1 Le primat de l'organe mâle ou le primat du phallus

En 1923, Freud propose d'intégrer à sa théorie de l'organisation génitale infantile le stade phallique, l'organisation génitale de l'enfant se différencierait de celle de l'adulte, car à cette époque de la vie, pour les enfants des deux sexes, seul l'organe génital mâle joue un rôle. Idée de la célèbre formule issue de l'article « l'organisation génitale infantile »(1923) vient brillamment illustrer : « il n'existe donc pas un primat génital, mais un primat de phallus ».

Le phallus, représentation métaphorique, symbole imaginaire de l'organe masculin en érection, constitue donc l'unique référence des deux sexes : « il y a bien un masculin, mais pas de féminin ; l'opposition s'énonce ici : organe génital masculin ou châtré ». La primauté phallique est directement observable dans le comportement des enfants : alors que le petit garçon s'intéresse peu à la région génitale de la petite fille(ou voit ses perceptions modifiées par le déni), car il la considère comme castrée, il en va tout autrement pour cette dernière : « elle a vu cela, sait qu'elle ne l'a pas et veut l'avoir ».

Ce qui, en elle, génère excitation, plaisir, angoisse, ou même un sentiment d'inquiétante étrangeté, elle le perçoit hors d'elle-même, au lieu du sexe masculin. Elle va alors se livrer à une incorporation, car elle souhaite reconnaître en elle le phallus. « Le travail d'introjection pulsionnelle se trouve ainsi supporté par l'image phallique : le pénis en érection ne renvoie pas seulement au manque mais permet la projection et l'introjection de sensation internes mal repérées » (Quiquempois. J, 2009, pp. 33-34).

La rencontre avec le sexe féminin ne sera pas non plus sans conséquences sur le petit garçon qui adoptera dès lors un comportement durable à l'égard des femmes : « horreur de ces créatures mutilées ou mépris triomphant ». On trouve d'ailleurs dans cette brève explication de Freud

l'origine psychique de l'instauration des mutilations sexuelles féminines. Et ce, précisons-le, dans des cultures où les hommes sont aux prises avec une angoisse de castration particulièrement puissante.

Quant à la petite fille, les conséquences psychiques de l'envie du pénis sont multiples et d'une grande portée. « Un sentiment d'infériorité s'installe, tout comme une cicatrice, chez la femme qui reconnaît sa blessure narcissique ». On relèvera au passage le champ lexical de la blessure, de la mutilation, qui ne peut, l'à encore, que nous interpeller dans le cadre de cette étude.

Lorsque la petite fille a dépassé le stade où elle considère son manque de pénis comme une punition personnelle et qu'elle a intégré la généralité de ce caractère sexuel. « Elle commence à partager ce mépris de l'homme devant son sexe raccourci d'une façon si importante ». Autre conséquence plus inattendue de l'envie du pénis : le relâchement, chez l'enfant, de l'investissement objectal maternel, car la mère est presque toujours rendue responsable du manque de pénis, responsable, donc, d'avoir « lancé l'enfant dans la vie avec un équipement insuffisant » (Quiquempois. J, Ibid., pp. 33-34).

La petite fille, en réaction contre le manque de pénis, peut également rejeter la masturbation clitoridienne, activité que Freud considère comme « masculine ». D'où le fait, selon lui fait, que « l'élimination de la sexualité clitoridienne soit une condition du développement de la féminité ». Ce qui permet également au psychanalyste d'avancer que « la sexualité féminine se complique de la tâche de renoncer, au profit d'une nouvelle zone génitale, le vagin, à la zone génitale prédominante, le clitoris ».

En effet, si l'homme n'a qu'une seule zone génitale prédominante, la femme, elle en possède deux : « Le vagin qui est proprement féminin et le

clitoris analogue au membre viril ». Freud associe donc sans équivoque féminité et investissement de la zone vaginale à la puberté, tout en leur opposant l'investissement clitoridien (Quiquempois. J, Ibid., pp. 33-34).

1-2-3-2 le complexe d'Œdipe et de castration

Si le complexe de castration marque pour le garçon le déclin du complexe d'Oedipe, il en va autrement, et quasiment à l'inverse, pour la fille. Le complexe de castration du garçon naît à l'époque où celui-ci constate que le pénis, ou membre viril si précieux pour lui ne fait pas nécessairement partie du corps que certaines personnes (sa sœur, ses petites camarades de jeu...) n'en ont pas. La vue fortuite, des organes génitaux de celles-ci fournit l'occasion d'une telle découverte. Si la première réaction du garçon est de nier ce qu'il a vu, de prêter malgré tout un pénis à sa sœur, à toute femme, et surtout à sa mère, de vouloir voir, de croire voir quoi qu'il en soit le membre viril chez tout le monde, il n'empêche que l'angoisse de castration est née pour lui. Car si certaines personnes n'ont pas de pénis, c'est qu'on le leur a coupé : le pénis était là au commencement, et puis il a été enlevé. Ce ne peut être que pour punir l'enfant de quelque faute. Ce méfait qui mérite qu'on ampute l'enfant de son sexe doit être la masturbation au sujet de laquelle il a reçu, déjà, maints avertissements et menaces. Il ne faut pas oublier que celle-ci est déterminée par un besoin de décharge des affects liés aux parents, et de façon plus particulière à la mère que le petit garçon voudrait posséder comme le père (Irigaray. L, 1974, pp. 52-53).

Dès lors, on peut imaginer ce que doit être le complexe de castration pour la fillette. Celle-ci croyait avoir, dans le clitoris, un organe phallique appréciable. Et, à l'instar de son père, elle en tirait par la masturbation de voluptueuses sensations. Mais la vue du pénis _ du même et à l'inverse de ce

qui se produit pour le petit garçon quand il découvre les organes génitaux de sa sœur _ lui démontre combien son clitoris est incapable de soutenir la comparaison avec l'organe sexuelle du garçon. Elle comprend alors le préjudice _ anatomique _ qui est son lot, et se doit d'accepter la castration, non comme la menace d'une perte d'un accomplissement, mais comme un fait déjà accompli : une amputation réalisée. Elle reconnaît, ou devrait reconnaître, que comparativement au garçon elle n'a pas de sexe, ou du moins que ce qu'elle croyait un sexe valeureux n'est qu'un pénis tronqué (Irigaray. L, Ibid., pp. 52-53).

Le concept « envie du pénis » est introduit par Freud dans ses trois essais pour une théorie de la sexualité, surgit comme conséquence du sentiment d'infériorité de la fillette en raison de fait qu'elle ne possède pas le même organe que le garçon ; sentiment partagé par le garçon qui entraîne une satisfaction narcissique pour l'organe dont la nature la généreusement doté.

Avant d'aborder la question de savoir comment Freud considérait la fillette comme un garçon qui devait abandonner sa sexualité active, rappelant combien il était « un garçon », ce n'était pas en fonction d'une sexualité masculine supposée en soi, mais par ce qu'elle se constitue comme telle dans sa relation à sa mère. Indépendamment du sexe anatomique au quel il appartient, tout enfant est toujours garçon pour la mère, parce qu'il constitue pour elle un substitut phallique, c'est-à-dire qu'il est quelque chose qui peut remplir le manque qu'elle ressent comme femme.

Ce manque ressenti chez la femme, Freud l'aborde à partir du moment où il postule, chez la fillette l'envie du pénis qui aura des conséquences dans la constitution de son inconscient. Ce que Freud tient à sa disposition dans un premier temps, pour expliquer ce fait structural, est la donnée majeure par

laquelle il croyait que garçon et fille se différencieraient psychiquement : le garçon a peur de la castration et la fille a envie du pénis (Zalberg. M, 2010, pp. 29-30).

A cette castration affective, qui représente une imparable blessure narcissique, la fillette ne se résigne pas facilement. D'où « l'envie du pénis qui va déterminer, pour la plus grande part, son évolution ultérieure. En effet, la fillette espère même très tardivement, se trouver un jour pourvue d'un « vrai » pénis, que son tout petit sexe va encore se développer et pourra, peut-être, un jour soutenir la comparaison avec celui de son frère, de ses camarades de jeu. En attendant la confirmation de telles espérances, elle va tourner ses désirs vers son père, souhaitant obtenir de lui ce qu'elle n'a pas : le très précieux organe mâle. Cette « envie du pénis » l'amène donc à se détourner de sa mère, à laquelle elle reproche de l'avoir aussi mal dotée au point de vue sexuel, et dont elle comprend peu à peu qu'elle partage son sort, qu'elle est, comme elle, châtrée. Doublement abusée par sa mère son premier « objet » sexuel, elle l'abandonne pour entrer dans le « complexe d'Oedipe », ou désir pour son père. Ainsi le complexe d'Oedipe de la fille suit-il, à l'inverse de la séquence observée pour le petit garçon, le complexe de castration (Irigaray. L, op.cit., p. 53).

Le retour, par Freud, sur la question du pré œdipe de la fille auquel il a été invité, et dans lequel il a été assisté, par les travaux de femmes psychanalystes (R. M. Brunswick, J. Lampl de Groot, H. Deutsch) qui, mieux que lui, pouvaient figurer comme substituts maternels dans la situation transférentielle l'a amené à considérer avec plus d'attention ce moment de fixation de la fillette à sa mère. Il affirmera, finalement, que l'importance de cette phase précœdipienne serait plus grande chez la fille que chez le garçon.

Mais de cette phase première de l'organisation libidinale féminine, il retiendra surtout des aspects que l'on pourrait qualifier de négatifs, en tout cas de problématiques. Ainsi les nombreux griefs que la fillette entretient vis-à-vis de sa mère : sevrage trop hâtif, insatisfaction d'un besoin illimité d'amour, obligation de partager l'amour maternel avec ses frères et sœurs, interdit de la masturbation venant après l'excitation des zones érogènes par la mère, et surtout le fait d'être née fille, c'est-à-dire dépourvue de l'organe sexuel phallique.

En résulterait une ambivalence considérable dans l'attachement de la fille à sa mère, ambivalence dont la levée de refoulement perturbera la relation conjugale de conflits quasiment insolubles. La tendance de la femme à « l'activité » serait aussi à comprendre, pour une bonne part, comme une tentative de la fillette de se dépendre du besoin de sa mère en faisant comme elle. Outre que la petite fille aurait désiré, en tant que phallique, séduire sa mère et lui faire un enfant (L. Irigaray, *ibid.*, p. 56).

Des tendances trop « actives » dans l'organisation libidinale de la femme sont donc, souvent, à interroger comme résurgences, non-refoulement suffisant, du rapport à la mère, et les « pulsions à but passif » se développerait au prorata de l'abandon par la fille de sa relation à la mère. Il ne faut pas négliger non plus le fait que l'ambivalence de la fillette vis-à-vis de sa mère entraîne des pulsions agressives et sadiques, pulsions dont le refoulement insuffisant, ou le retournement en leur contraire, pourront constituer le germe d'une paranoïa ultérieure à interroger tout à la fois comme provenant des inévitables frustrations imposées par la mère à sa fille lors du sevrage, de la découverte du « châtrage » de la femme, par exemple et des réactions agressives de la fillette. D'où la crainte d'être tuée par la mère, la méfiance et

le contrôle permanent des menaces venant de celle-ci ou de ses substituts (L. Irigaray, *ibid.*, p. 56).

Le complexe d'Oedipe est définie par J.Laplanche et J.-B.Pontalis comme : « ensemble organisé de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Sous sa forme dite positive, le complexe se présente comme dans l'histoire d'Œdipe-Roi : désir de la mort de ce rival qu'est le personnage du même sexe et désir sexuel pour le personnage de sexe opposé. Sous sa forme négative, il se présente à l'inverse : amour pour le parent du même sexe et haine jalouse du parent du sexe opposé. En fait ces deux formes de retrouvent à des degrés dévers dans la forme dite complète du complexe d'Œdipe » (Laplanche. J & Pontalis. J - B, 1996, p. 79).

Le complexe d'Oedipe désigne la dynamique psychique de la petite fille ou du petit garçon de 3 à 5 ans environ. Décrit pour la première fois par Sigmund Freud au XIX^{eme} siècle, il intervient à l'âge ou l'enfant s'intéresse à ses organes génitaux, et s'interroge sur tout ce qui concerne le corps, la différence des sexes ou la procréation.

La petite fille a connu jusqu'à l'âge de 3 ans le même attachement à sa mère et la même dépendance que le garçon. Elle aime donc beaucoup sa maman...qui le lui rend bien. Ainsi garçon et fille font-ils l'apprentissage de sentiments amoureux avec la même personne : la mère. Mais alors que le garçon conserve cet amour au cours de son « idylle familiale », la petite fille, elle est obligée d'opérer un véritable renversement de situations en portant ses préoccupations amoureuses sur son père. La fillette continue son développement sexuel, explore son corps et prend conscience qu'elle n'est pas comme son frère ou ses camarades masculins.

Elle sait que certaines personnes, et en particulier son père, possède cet attribut viril. Au gré de ses interrogations personnelles, de ses recherches, différentes phases vont se succéder pendant lesquelles elle sera traversée par des sentiments divers : refusant cette absence, elle pensera d'abord que le pénis lui a été dérobé, puis qu'il « poussera », enfin elle va tenter de mettre au clair les relations entretenues par ses parents. La curiosité sexuelle de ses premières questions la conduira à mener une lutte plus ou moins sourde ou bien carrément ouverte avec sa mère rendue responsable de ce qu'elle croit être un « manque ».

C'est l'époque, bien connue des mamans de petites filles, où ces dernières deviennent opposantes et agressives. Déclarant à leurs mères qu'elles sont « méchantes », « vilaines », « qu'elles ne les aiment plus », que « papa est beaucoup plus gentil », elles ajoutent à cela une désobéissance insolent. Attitudes d'autant plus difficilement supportées et agaçantes que leur comportement avec le père est radicalement différent : l'agressivité fait place à la soumission, l'hostilité à l'amour et l'opposition à la tendresse.

La fillette a quelque fois l'impression que sa mère ne l'aime plus, de la même manière, ces désirs d'éliminer la mère s'accompagne d'une grande culpabilité envers un être qui lui apporte tant de soin et dont elle a encore tant besoin. Obscurément consciente de cette attitude discordante (Besse. J-M, Ferrero. M, 1986, pp. 47-58).

Puis, découvrant qu'elle ne sera jamais un garçon et que sa rivalité avec la mère est sans issue, elle va abandonner son attitude de séduction du père pour s'engager dans la voie d'une identification à la mère à la fois pour lui faire plaisir et pour lui ressembler. La déception initiale, en fait, sera l'occasion de dépasser la situation œdipienne en permettant à la fillette comme au garçon

de tourner en dehors de la famille et sur d'autres personnes des satisfactions affectives. Pour résumer succinctement : le milieu familial, par les déceptions irréductibles qu'il provoque, permet le renoncement des aspirations amoureuses sur les parents des enfants des deux sexes pour leur substituer les sentiments qu'ils connaîtront plus tard au cours de leurs rencontres amoureuses.

Ainsi donc, la situation de la petite fille se présente comme suit : elle constate la différence anatomique des sexes, elle devient agressive et hostile envers sa mère qu'elle croit être responsable de son état, ne serait-ce que parce que c'est elle qui l'a mise au monde, elle se tourne vers son père pour qu'il lui donne ce qu'elle n'a pas, elle est déçue devant l'inutilité de ses efforts et va se conduire en rivale de la mère, devient amoureuse de son père, et tente de le séduire, elle est culpabilisée par les sentiments qu'elle éprouve et où se mêle, entre autres, la peur de perdre l'amour de la mère (Besse. J-M, Ferrero. M, *ibid.*, pp. 47-58).

Mais ce désir inaccessible la pousse à en faire son deuil et la conduit alors vers des sentiments et des attitudes plus autonomes. L'autonomie semble bien être une des qualités que laisse derrière lui le conflit œdipien. En effet, les renoncements déchirants imposés à l'enfant l'obligent à se détourner du passé. Le conflit lui permet de quitter cette période de dépendance pour s'affirmer en tant qu'individu sexué.

Un autre bénéfice réside pour l'enfant dans toute cette série d'acceptations et de renoncements qui le conduisent à reconnaître et à faire siens les interdits parentaux par la formation d'une instance psychique que les psychanalystes appellent le Surmoi. Ce Surmoi que Freud a dénommé « l'héritier du complexe d'Oedipe » appelle plusieurs remarques.

L'enfant, lorsqu'il renonce à la satisfaction de désirs interdits, transforme son amour pour les parents en identification à ce qu'ils représentent (Besse. J-M, Ferrero. M, *ibid.*, pp. 47-58).

C'est au cours du complexe d'Oedipe et de castration que va progressivement se forger l'identité sexuelle de l'enfant et tout particulièrement à travers de là reconnaissance et de la différence des sexes.

La constitution d'une identité sexuelle suppose l'intégration d'un certain nombre de repères, tant physiques que psychologiques, permettant à l'enfant de se reconnaître une appartenance sexuelle. Un genre masculin au féminin, et par là même de se différencier de l'autre sexe.

On voit donc les enjeux inhérents à ce moment où l'enfant est confronté à l'existence de la différence des sexes et où il doit faire le choix de l'accepter ou de la nier, de la même façon qu'il acceptera ou non son propre sexe. Durant le complexe d'Œdipe la structuration du sujet va passer par le biais de fortes identifications aux deux modèles parentaux. Ces identifications confèrent aux deux parents un statut d'objet d'amour, mais cet amour coexiste également avec une rivalité d'où résulte une situation d'éternelle ambivalence (Mareau. Ch, Sahuc. C, 2006, p. 57).

1-2-3-3 Le « déni » du vagin

En effet, ce n'est plus « l'envie du pénis » qui détourne la fille de sa mère, qui ne l'a pas, et la conduit à son père, qui pourrait le lui donner, mais c'est parce que la fillette est frustrée dans son désir spécifiquement féminin de relations incestueuses avec le père qu'elle en arrive, secondairement, à « envier » le pénis comme substitut de celui-ci. Le désir de la fillette, de la femme, n'est donc plus d'être un homme et d'avoir le pénis pour être (comme)

un homme. Si elle en vient à « envie », post-œdipienne, de s'approprier le pénis c'est pour compenser sa déception d'en avoir été, objectalement, privée. Et aussi, ou aussi, pour se défendre et contre la culpabilité afférente à des désirs incestueux et contre une éventuelle pénétration sadique du père, qu'elle craint tout autant qu'elle le souhaite ? Ce qui suppose que le vagin est alors déjà découvert par la fillette, contrairement aux affirmations de Freud qui prêtent que le vagin reste longtemps ignoré par les deux sexes. Or, ce ne serait pas en termes d'ignorance qu'il conviendrait de parler du rapport de la fillette à son vagin mais plutôt en terme de « dénégation ». Ce qui expliquerait qu'elle puisse apparaître comme ignorant, consciemment, ce qu'elle sait. Cette « dénégation » du vagin par la petite fille se justifierait par le fait que la connaissance de cette partie de son sexe ne se trouve pas, à cette époque, ratifiée et qu'elle est, aussi, redoutée. La comparaison du pénis d'un homme adulte avec l'exigüité du vagin infantin, la vue du sang des menstrues, ou encore d'éventuelles douloureuses déchirures de l'hymen lors d'explorations manuelles ont pu, en effet, amener la fillette à craindre d'avoir un vagin, et à nier ce qu'elle sait, déjà, quant à son existence (Irigaray. L, 1974, p. 57).

1-2-3-4 la période de latence

La phase de latence s'étend de la fin du complexe d'œdipe jusqu'au moment de la puberté. C'est une période de déssexualisation durant laquelle l'enfant ne parlera plus beaucoup de la sexualité mais cherchera par contre à s'engager dans des activités de développement valorisantes.

Ce processus de détournement de la sexualité vers des voies socialement acceptables, comme le sport ou la création artistique, s'appelle la sublimation.

Alors que beaucoup d'enfants se montraient pudiques à l'âge de 3 ou 4 ans, on pourra constater une plus grande impudeur lors de la phase de latence,

par ce que les questions sexuelles ont pour un temps perdu de leur importance.

C'est un passage nécessaire au bon développement, la tension psychique liée au complexe d'Oedipe et au complexe de castration ne pouvant être soutenue très longtemps (Mareau. CH, Sahuc. C, 2006.p.55).

A la suite de Berta Bornstein, il est intéressant de distinguer deux phases pendant la période de latence.

La première phase, entre cinq ans et demi et huit ans, est la plus difficile à vivre. Le surmoi, nouvellement intégré, est particulièrement exigeant : le surmoi représente l'intégration des interdits, c'est « la voix de la conscience », la censure qui juge le Moi, et il s'édifie à partir du surmoi des parents. Cette première partie de la latence est marquée par une grande ambivalence, l'enfant oscille entre obéissance et rébellion, et en éprouve beaucoup de culpabilité.

La deuxième phase, entre huit et dix ans, est beaucoup plus calme : les demandes sexuelles sont moins fortes, le surmoi est moins rigide et l'enfant est surtout occupé à prendre en compte la réalité, dont il tire de nombreuses satisfactions (Arbisio. C, J et all, 2002, p.243).

2-La transition de l'enfance à la puberté

L'avènement de la puberté inaugure les transformations qui doivent mener la vie sexuelle infantile à sa forme normale définitive. La pulsion sexuelle était jusqu'ici essentiellement auto-érotique, elle trouve à présent l'objet sexuel. Son activité provenait jusqu'ici de pulsions isolées et de zones érogènes qui, indépendamment les unes des autres, recherchaient comme unique but sexuel un certain plaisir. Maintenant, un nouveau but sexuel est donné, à la

réalisation duquel toutes les pulsions partielles collaborent, tandis que les zones érogènes se subordonnent au primat de la zone génitale. Comme le nouveau but sexuel assigne aux deux sexes des fonctions très différentes, leur développement sexuel diverge considérablement. Celui de l'homme est le plus logique et aussi le plus accessible à notre entendement, alors que celui de la femme va jusqu'à subir une sorte d'involution (Freud. S, 1905, p. 143).

2-1 La pré-puberté

Avant que l'enfant atteigne l'adolescence, on parle de préadolescence. Cette phase d'adaptation psychologique conduit et accompagne l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires et les premiers changements pubertaires. C'est une période transitoire caractérisée par une agitation diffuse une agression et une instabilité de l'humeur et du caractère. Pendant cette période, les affects et le comportement deviennent plus indécis et imprévisibles. E. Erickson que la préadolescence marque le commencement d'une crise normative c'est-à-dire d'une base normale de recrudescence conflictuelle caractérisée par une fluctuation visible de la puissance du Moi mais riche d'une forte potentialité développementale (Danis. A, 1998, pp. 209-210).

Les signes de la puberté sont donc, précédés d'une période d'un ou deux ans durant lesquels les mécanismes pubertaires se mettent en place progressivement. Les évènements sont précédés par de signes de remaniement biomorphologique lors d'une « pré-puberté ».

Dans l'aspect physiologique ; la tâche des deux sexes dans la préadolescence est de faire face à des changements physiques rapides et profonds en opérant des ajustements appropriés de la représentation du corps et en affrontant une pulsion sexuelle récemment intensifiée et qui devient plus

réactive. L'opinion courante des psychologues du développement est que l'adaptation initiale à l'augmentation des sécrétions hormonales est significativement différente chez les garçons et chez les filles.

Chez la fille, la croissance subit une accélération vers onze ans. Le gain total est de 20cm entre dix et quatorze ans. Les filles sont en général plus petites que les garçons. Leur ossature est plus fine et leur musculature moins développée.

Ceci se manifeste chez les garçons par une fréquence accrue des érections et chez les filles par un développement de la poitrine et du vagin ainsi que par des sensations sexuelles physiques plus globales potentiellement d'autant plus déroutantes que leur caractère sexuel peut ne pas être reconnu immédiatement (Danis. A, *ibid.*, pp. 209-210).

Dans l'aspect psychologique ; les principales tâches développementales de la préadolescence comprennent la maîtrise psychologique des changements physiologiques, celle des changements dans la représentation de soi et dans la relation avec la famille et les camarades.

Une aggravation notable de l'instabilité affective, des mouvements d'humeur à tonalité plutôt maussade et défensive sont pratiquement systématiques durant cette phase et exprime le stress psychique de ce processus. Le Moi dans la préadolescence est soumis à d'importantes angoisses. Les pulsions sexuelles et agressives augmentent en puissance avec la maturité biologique. Les défenses et les mesures adaptatives antérieures peuvent se révéler inadéquates. Le corps présentant des modifications rapides et continuelles exige une révision permanente de son image et de la représentation de soi. Des luttes narcissiques accompagnent ces changements corporels ; les images de soi idéales ne peuvent pas s'accorder avec les

modifications perçues. C'est pourquoi les réactions affectives devant le corps vont de la fierté et de la joie à la honte et au sentiment d'infériorité (Danis. A, *ibid.*, pp. 209-210).

2-2 La Puberté

La puberté, terme dérivé du latin « pubere » qui veut dire « se couvrir de poils », suppose au niveau biologique une crise organique importante, définie par des changements somatophysiologiques divers caractérisant le passage de l'enfance à la vie adulte. Cette période de transition est marquée par une rupture dans le rythme de croissance de la période précédente, celle de l'enfance, et, de plus, par l'altération de la morphologie infantile et l'acquisition de caractères sexuels secondaires (Susanne. Ch, 2003, p. 503).

Les premières signes de la puberté chez la fille apparaissent vers dix ans, et s'étendent jusqu'à l'âge de seize ans. Le rythme et le degré des transformations variables d'une fille à l'autre, car ils ont une grande partie liés au patrimoine génétique. Les jeunes filles découvrent peu à peu la réalité de leur corps d'adulte : elles seront grandes, moyennes ou petites ; elles auront peu ou beaucoup de poitrine, etc.

Avant la fin du changement, certaines parties du corps se développent plus vite que d'autres et donnent des silhouettes temporairement disproportionnées (Mareau. Ch, Vanek Dreyfus. A, 2004, p. 89).

2-2-1 Les métamorphoses de la puberté

La puberté est un processus de maturation somatique et psychique qui débute dès la vie foetale et se poursuit jusqu'à l'acquisition de la fonction de reproduction. Cliniquement, elle se manifeste par l'apparition des caractères sexuels secondaires, l'accélération de la vitesse de croissance, l'augmentation

de masse osseuse et une augmentation de l'indice de masse corporelle. Surviennent également des modifications de comportement. À l'adolescence l'acquisition d'une identité sexuelle pouvant s'accompagner de préoccupations marquées pour l'image du corps, des troubles de la conduite, d'opposition systématique ou de provocation (Bouvattier. C, Pienkowski. C, 2014, p. 29).

2-2-1-1 Les transformations physiques

C'est le moment de la puberté qui marque un point de repère important dans la mise en place de cet ensemble de bouleversements physiques. Les modifications hormonales sont à l'origine du changement dans le rythme de la croissance, du développement des caractères sexuels « secondaires » et de l'appareil génital : elles ont pour but de transformer le corps de l'enfant en un corps adulte capable de procréer (Braconnier. A, 2007, p.94).

La transformation des organes génitaux est moins visible chez les filles que les garçons « c'est au cours de la puberté qu'ils acquièrent leur caractère définitif: la vulve, verticale pendant l'enfance, suit le mouvement de bascule du bassin et devient horizontale, les grandes lèvres s'épaississent, les petites lèvres prennent un aspect irrégulier et pigmenté, le clitoris grossit et devient sensible et excitable. L'utérus augmente en longueur et en largeur. Le col sécrète de la glaire, visible sous la forme d'une substance blanche. Les ovaires gardent à peu près leur taille, mais ils mûrissent et s'organisent pour favoriser la croissance folliculaire. La muqueuse vaginale se colore en rose, s'épaissit et devient plus humide » (Braconnier. A, *ibid.*, p.96).

Chez la jeune fille, ce sont les premières règles qui marquent le début de la puberté, car elles en sont le signe le plus visible et montrent que la maturation utérine est en cours. Les premières règles symbolisent la fin de l'enfance et le début de la vie de femme, mais elles ne signifient pas la fin de

l'adolescence ni l'acquisition de la fonction de reproduction. Elles sont un signe indicateur du stade de maturation de la puberté, mais elle ne la résume pas et ne marque ni son commencement ni sa fin. Pour se préparer à la maternité, le corps de la jeune fille doit subir de profondes transformations plus ou moins perceptibles, qui s'amorcent bien avant les premières règles et qui se poursuivent au-delà.

La toute première manifestation de la puberté survient presque toujours au niveau des seins qui commencent à « pousser », à partir de ces petites « bourgeons mammaires », leur croissance évolue par des étapes en quatre à cinq ans, et parfois de façon asymétrique, mais il n'y a pas lieu de s'inquiéter de ne voir qu'un sein « pousser » au début, surtout le gauche, c'est un phénomène banal (Braconnier. A, *ibid.*, p.94).

La pilosité ; le pubis se couvre de poils, ainsi que les aisselles, les jambes et les bras plus légèrement. Parfois, un fin duvet pousse au-dessus de la lèvre supérieure. La peau devient plus grasse en raison des grandes sébacées, qui se situent sous l'épiderme et produisent le sébum. Le visage en contient une quantité notoire, ce qui donne lieu à la fameuse acné de l'adolescence. La présence et l'intensité de l'acné sont variables d'un adolescent à l'autre et provoque encore une inégalité fatale à assumer (Moreau. Ch, Vanek Dreyfus. A, 2004, p. 91).

2-2-1-2 L'image du corps et le corps sexué

Le corps est du centre de la plupart des conflits de l'adolescence. Il possède une fonction essentielle, tant sur le plan des interactions concrètes avec l'entourage que sur le plan de l'activité fantasmatique. P.F. Schilder envisage le corps comme un médiateur dans les échanges relationnels affectifs entre individus.

L'image du corps renvoie au registre du symbolique et de l'imaginaire. Cette image est en continuel remaniement. La constitution de l'image du corps repose sur la reconnaissance d'une limite. Cette limite se comprend comme une enveloppe protectrice. Or, il s'avère qu'à l'adolescence questionne le problème des limites.

L'image de soi est une image du corps chargée d'affects. Il y a un lien entre image du corps et estime de soi. L'image du corps repose sur la manière dont l'adolescent se perçoit et ce que l'environnement lui renvoie de son image.

La problématique du corps est au cœur du processus de l'adolescence. En effet, l'apparition de la puberté signe le début de l'adolescence. La transformation morphologique pubertaire et l'éruption de la maturité sexuelle remettent en cause l'image du corps que l'enfant avait pu se constituer progressivement.

Le processus physiologique de la puberté permet à l'adolescent d'accéder à la reproduction par le biais de modifications hormonales. C'est un processus irréversible et incontrôlé. Le corps va ainsi subir des transformations plus ou moins importantes sous l'influence des hormones et de la croissance et donc changer.

L'adolescent va découvrir un corps nouveau avec lequel il va devoir se familiariser et qu'il va devoir essayer de dompter. Il peut rencontrer des difficultés face à cette nouvelle image et pour s'accorder avec ce nouveau corps. L'adolescent peut se trouver trop gros ou trop maigre, trop petit ou trop grand, avec des seins trop importants ou pas assez, avec un buste et des jambes non proportionnels, ou avec des problèmes de peau. Il peut alors compenser cette difficulté à investir ce nouveau corps en misant sur une tenue

vestimentaire particulière, en apportant des modifications à son corps, signifiant son désir de se démarquer des adultes et de s'affirmer, mais aussi de trouver son identité (Sahuc. C, 2006, pp. 49-50).

L'image du corps sexué change le regard de l'adolescent sur lui et modifie le regard que l'entourage, la famille, les amis et les autres portent sur lui. Cela peut s'avérer quelque peu déstabilisant dans un premier temps, d'autant plus que le corps sexué, porteur des attributs sexuels féminins ou masculins, peut introduire de nouvelles données dans la relation aux autres. Il y a toutes les démentions de séduction, l'envie, de la jalousie et du désir qui vont intervenir dans la façon dont l'adolescent se perçoit et l'image que vont lui renvoyer les autres. Par exemple, une adolescente qui arbore ces seins naissants sous un T-shirt ajusté et qui susciterait de l'intérêt chez un adolescent ou un homme qui se retournerait sur elle ou prolongerait son regard dans son décolleté, sera fière d'elle, aura une meilleure estime d'elle et se sentira plus confiante et plus à l'aise dans son corps. A l'inverse, un garçon ou plusieurs qui se moquerait d'une adolescente parce qu'elle n'a pas de formes, pourraient renforcer la faible estime de soi qu'a l'adolescente devant son corps pas assez féminin, et ainsi souligner que l'image qu'elle offre est disgracieuse (Mareau-Perret. C, 2006, pp. 134-135).

La puberté constitue également la mise en jeu du corps sur le plan sexuel et à l'acquisition d'une identité sexuelle. Ainsi, la puberté a entraîné des changements physiques et physiologiques, qui confèrent à l'adolescent une apparence d'adulte. Cependant, tous les adolescents ne sont pas égaux devant la puberté et ces transformations s'étalent sur plusieurs années allant de deux à cinq ans en moyenne. Les filles sont généralement plus précoces que les garçons.

L'adolescent va découvrir les pulsions sexuelles et va être aux prises avec la possibilité d'y céder ou d'y résister. Il va connaître de nouvelles sensations qu'il va devoir apprivoiser. Il va être dans l'exploration, dans le passage à l'acte en solitaire ou avec un partenaire.

Les parents peuvent également être dépassés ou gênés par les conduites de mise en valeur de ses formes par l'adolescente. Ces conduites de mise en valeur touchent aussi bien les adolescentes que les adolescents, et s'avèrent de bonne augure dans le sens où cela témoigne d'un désir de plaire, d'offrir une bonne image de soi et que c'est tourné vers l'autre. Cela s'inscrit dans la recherche de séduction dans une certaine acceptation et de prise de conscience de la sexualité, dans la recherche de nouveaux investissements donc de la recherche d'un partenaire. En d'autres termes, la recentration sur soi (pôle narcissique) permet l'ouverture aux autres (pôle objectal, relationnel) (Mareau-Perret. C, *ibid.*, pp. 134-135).

2-2-1-3 Les transformations psycho-affectives

Au moment de la puberté, le sujet sort de la période de latence. En effet, les conflits inconscients du complexe d'œdipe avaient été mis sous couvert durant cette période. Mais, la puberté va en fait, réactiver ces problématiques sexuelles, à la différence près, que dès lors, le sujet a un corps mature sur le plan physiologique pour accomplir l'acte sexuel génital et procréer. Sur le plan inconscient, les fantasmes œdipiens (inceste et parricide) deviennent « possibles ». Ceci implique un remaniement, une prise de distance par rapport aux objets parentaux (Fouques. D, 2002, p. 219).

La pression pulsionnelle et la liaison fantasmatique que le temps de l'adolescence engage, viennent bousculer l'organisation antérieure et imposent à l'adolescent de se réorganiser. Si la période de latence avait permis à l'enfant

de lier l'énergie pulsionnelle dans des représentations stables mobilisant les processus secondaires, la réactivation pulsionnelle pubertaire avec la libération d'excitation sexuelle provoque une brusque irruption d'une énergie libre qui met en échec la fonction de liaison du moi. L'unité narcissique du sujet est menacée par les excitations provoquées par la réactivation pulsionnelle pubertaire et face aux quelles le sujet se sent démuné, reléguant dans un « non-lieu psychique » cette source d'excitations non mentalisées (Morhain. Y, Roussillon. R, 2009, pp. 7-8)

3- L'adolescence comme période de formation

L'adolescence est une nouvelle période critique, marquée par l'événement de la sexualité génitale. Des facteurs biologiques, socioculturels et psychologiques se combinent pour donner lieu aux transformations de l'adolescence.

L'adolescence est aussi un phénomène social dans la mesure où le sujet acquiert à la fin de cette période un statut social, professionnel et familial qui lui confère une autonomie réelle.

Du point de vue psychologique, l'adolescence se caractérise par l'accès à la maturité intellectuelle, à la maîtrise de la pensée formelle ainsi que par un profond bouleversement affectif.

Selon la psychanalyse, le développement affectif peut être décrit comme une suite d'expériences libidinales satisfaisantes mais aussi souvent conflictuelles, liées à l'affrontement de désirs différents entre l'enfant et son environnement et à l'affrontement à l'intérieur du sujet lui-même de diverses exigences internes. L'organisation affective définitive est la conséquence

directe des expériences du passé et de l'histoire personnelle de l'individu (Ferarri. P, Bonnot. O, 2013, P. 59).

L'adolescence est une période caractérisée par de profondes modifications à la fois somatique et psychique induise une période de transition, souvent difficile, vers l'autonomie. Sous l'influence des changements physiques liés à la puberté. Le fait de tous ces changements, aussi bien internes qu'externes, somatiques que psychiques, l'adolescence est par définition une période de fragilité. Rappelons que cette fragilité doit également être mise sur le compte de la réactivation des grandes problématiques qui structurent le développement psychique de l'individu, tel que le bien connu le complexe d'œdipe, dont l'issue permet généralement l'accès à la vie génitale active (le désir sexuel vers le parent du sexe opposé est déplacé vers des partenaires potentiels, sous l'effet de l'intégration d'un interdit et d'un mouvement d'identification envers le parent de même sexe).

Enfin, il n'est pas inutile non plus de rappeler que le déroulement et l'issue de l'adolescence vont dépendre en partie de l'histoire infantile, avec ses éventuels traumatismes et séparations qui auront marqué les premières interactions, mais aussi des réactions des adultes en général et des parents en particulier (Dolbeault. S et all, 2007, p. 108).

3-1 La crise d'adolescence

L'adolescence est une période particulière de la vie. On a coutume de la qualifier de « crise » car elle est une rupture avec l'état d'enfance antérieur. Tout d'abord, elle se manifeste sur le plan physique par une métamorphose du corps, et, sur le plan psychologiques par la construction de la personnalité le début de l'autonomie et la séparation avec les parents.

La notion de crise ne doit pas être entendue dans un sens négatif mais au contraire être considérée comme une étape maturative pour arriver à un autre mode de fonctionnement, celui de l'adulte. Elle est donc une période féconde constructive même si elle prend parfois des allures inquiétantes (Vanek-Dreyfees. A, 2005, p. 09).

Selon Anna Freud, ce qu'on appelle crise d'adolescence est tout simplement l'indice extérieur, visible de la mise en place des remaniements internes de la personnalité.

Cette phase selon, Anna Freud illustre bien la place d'adolescence comme concept psychanalytique : ce qu'elle donne à voir de façon parfois bruyante trahit en fait un « processus » interne. Ce processus reste cependant difficile à définir. Pour Freud, c'est l'après-coup de la puberté qui valide, comme dans le schéma du traumatisme, ce qui s'est passé avant celle-ci, lors du complexe d'œdipe infantile. Pour d'autres, c'est la séparation qui est au premier plan et cette séparation concerne davantage la relation primordiale avec la mère que la résolution de l'Oedipe. Dans les deux cas cependant, il s'agit d'une séparation nécessitée par l'interdit de l'inceste, que cet inceste soit présexuel et lié à la fusion avec la mère, sexuel (œdipe), ou même « social » (homme quittera son père et sa mère) (Delaroche. P, 2000, p. 35).

Pendant la crise, le jeune adolescent change en laissant certaines caractéristiques et en acquérant d'autres. Cette construction se fait grâce à un double mouvement d'acquisition et de perte. Le deuil de ce que l'on laisse, notamment l'enfance, est parfois difficile et s'accompagne de crainte et d'angoisse. Mais il est compensé par les gratifications qu'apporte le début de l'autonomie, la faculté de débattre avec les adultes, d'avoir une pensée plus élaborée, d'entrer peu à peu dans un mode d'adulte. L'adolescent se situe

véritablement dans un entre-deux ; il a pied sur chaque rive : l'enfance et l'univers adulte. Il a encore besoin de ce double appui malgré l'inconfort de cet état.

Naturellement, en raison du changement intérieur de l'adolescent, les relations avec ses proches vont aussi évoluer. Peu à peu, il laisse l'enfance derrière lui et ne veut plus être traité comme avant. Malgré cela, il n'est pas encore prêt à quitter totalement le statut douillet de l'enfance et a besoin de temps en temps d'y retourner (comportements régressifs). Par conséquent, on observe qu'il supporte de moins en moins qu'on l'infantilise mais manifeste des comportements d'enfant à bien des égards. Le rôle du parent est alors de l'accompagner sans le dévaloriser et de l'aider à franchir les étapes vers l'autonomie (Vanek-Dreyfees. A, 2005, p. 09).

3-2 Le choix d'objet sexuel

On peut considérer comme un phénomène typique que le choix d'objet s'accomplisse en deux temps, en deux vagues. La première vague commence entre deux et cinq ans et la période de latence entraîne sa stagnation ou son recul ; elle se caractérise par la nature infantile de ses buts sexuels. La deuxième intervient avec la puberté et détermine la conformation définitive de la vie sexuelle.

Le fait, que le choix d'objet se fasse en deux temps, a néanmoins une portée considérable sur les perturbations de cet état final. Les résultats du choix d'objet infantile réagissent sur la période ultérieure ; ils sont soit conservés tels quels, soit ravivés à l'époque même de la puberté. Mais en raison du développement du refoulement, qui a lieu entre les deux phases, ils se révèlent inutilisables. Leurs buts sexuels en subit une mitigation et constituent dès lors ce que nous pouvons appeler le courant tendre de la vie sexuelle. Seule

l'investigation psychanalytique est en mesure de prouver que derrière cette tendresse, cette vénération et cette déférence se cachent les vieilles tendances sexuelles, désormais inutilisables, des pulsions partielles infantiles. Le choix d'objet de la puberté doit renoncer aux objets infantiles et prendre un nouveau départ en tant que courant sensuel. La non convergence des deux courants a bien souvent pour conséquence que l'un des idéaux de la vie sexuelle, le rassemblement de tous les désirs sur un seul objet, ne peut être atteint (Freud. S, 1905, pp. 131-132).

Le choix d'objet sexuel, c'est-à-dire l'objet vers lequel va se diriger la pulsion amoureuse, encore appelée pulsion libidinale, dépend de nombreux facteurs qui sont en général régis par des dispositions inconscientes. L'identité sexuée joue alors un rôle essentiel. L'adolescent doit s'identifier dans un sexe déterminé, sexe qui est celui de son corps mais aussi celui de son fonctionnement psychologique. L'adolescent doit se reconnaître homme ou femme et passée la puberté, il est impossible de se reconnaître comme étant tout à la fois les deux ou ni l'un ni l'autre (Braconnier. A, Marcelli. D, 1998, p. 111).

3-3 Les identifications sexuelles : vers la masculinité ou la féminité

L'identification est un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications (Laplanche. J & Pontalis. J-B, 1996, p. 187).

L'identité sexuelle ; ce concept est induit par R. Stoller en 1968, vise à établir une distinction entre les données biologiques, qui font objectivement d'un individu un mâle ou une femelle, et celles, psychologiques et sociales, qui

l'installent dans la conviction d'être un homme ou une femme (Durandea. T et all, 2009, p. 263).

Les modifications du corps assignent à l'adolescent une tâche essentielle : s'inscrire dans un corps sexualisé, lui permettant d'occuper définitivement sa position, en tant qu'homme ou femme, dans le réseau des échanges symboliques, et d'accéder à la masculinité ou la féminité. Il faut en effet, comme le fait C. Chilland, distinguer les notions de mâle/femelle, déterminées par le biologique puis l'assignation d'un sexe à la naissance, qui constituent l'identité de genre, et le couple masculinité/féminité, qui fait intervenir la manière dont le sujet reprend dans sa fantasmatique personnelle les poussées biologique et les stéréotypes sociaux concernant les rôles sexuels. Ce second pôle est lié à la bisexualité psychique, par le jeu de l'identification, processus inconscient qui amène le sujet à s'approprier à son insu un trait de l'objet. De cette question complexe, retenons l'idée que tout être humain porte en lui, du fait des identifications au père et à des hommes, à la mère et à des femmes, une part masculine et une part féminine. Il peut aussi s'identifier à la bisexualité de l'un et l'autre de ses parents, au féminin du père, au masculin de la mère. Ces identifications ne sont pas strictement équivalentes : le pôle masculin prédomine généralement chez le garçon et le pôle féminin chez la fille. La bisexualité psychique n'empêche pas la constitution dans l'enfance de l'identité sexuelle, savoir anatomique et conviction d'appartenir au genre féminin ou masculin. Elle va cependant de pair, jusqu'à l'adolescence, avec une croyance maintenue dans la potentialité, pour l'enfant de n'avoir à renoncer aux attributs ni d'un sexe ni de l'autre (Emmanuelli. M, 2009, p. 18).

L'évidence biologique de la puberté ébranle cette croyance, et l'adolescence constitue le temps d'inscription dans une identité sexuelle

irréversible : masculinité et féminité en sont l'aboutissement ; il s'agit donc tout à la fois d'une conquête et d'un renoncement. Dans une période transitoire, l'adolescent peut adopter des positions radicales dont le sens n'est pas univoque : l'investissement extrême de la masculinité pour le garçon sert parfois de contre-investissement à l'angoisse de castration ; il peut aussi exprimer la lutte contre les tendances passives ramenées par la puberté. Chez la fille, l'adoption d'attitude et de goûts masculins marqués, le rejet des signes de féminité peuvent traduire, par une revendication phallique exhibée, la prévalence de tendances masculines tout autant que la lutte contre l'identification à la mère, ou encore le contre-investissement d'une féminité qui fait l'objet d'attente et l'angoisse (Emmanuelli. M, *ibid.*, p. 18).

Chez la fille, l'identité féminine se consoliderait plus facilement que la masculinité chez l'homme. La relation d'attachement avec une personne de même sexe faciliterait l'identification de la fille à la mère. Ce processus d'identification contribuerait à doter la fille, de précieuses qualités relationnelles, dont la mutualité et la valorisation de l'intimité. Eventuellement, l'identification à la mère amène la fille à s'en détourner et à désirer l'affection et la reconnaissance du père. La compétition pour l'amour exclusif du père suscite chez la fille des sentiments de culpabilité et une crainte de la mère qui interdit l'accès au père (Wright. J et all, 2008, p. 89).

3-4 Les premières expériences amoureuses

Les premières expériences amoureuses à l'adolescence débutent par l'échange de baisers plus au moins timides et de carresses plus au moins poussées excluant la pénétration. L'âge du premier baiser tend à devenir de plus en plus précoce, aux alentours de 13ans. Le premier baiser demeure un véritable rite d'initiation, qui amène une note d'inattendue, de satisfaction et

d'interdit. Ces premiers gestes permettent d'explorer le corps du partenaire, de découvrir les premiers émois associés, et ainsi d'obtention en vue d'une sexualité plus poussée. Cela permet à l'adolescent de se familiariser progressivement avec son corps et avec celui de son partenaire, et contribue à diminuer l'angoisse liée à la découverte de l'intimité sexuelle et à la sexualité en général (Sahuc. C, 2006, p. 69).

3-5 La masturbation

La masturbation correspond à l'action de se procurer seul du plaisir sexuel (autoérotisme), en stimulant ses organes sexuels, mais n'aboutissant pas forcément à un orgasme.

L'acte masturbatoire survient généralement dans un état émotionnel de désir sexuel fréquemment généré par des pensées érotique. Le corps réagit au désir et les stimulations physiques apportent le plaisir.

D'un point de vue technique, la masturbation, ouvre la voie de la connaissance du corps et du plaisir. En d'autres termes, cela permet de découvrir le fonctionnement de son corps et notamment ses réactions au plaisir. Les adolescents qui ont déjà expérimenté l'orgasme par la masturbation connaissant davantage le plaisir la première fois. Cela contribue également à nourrir les fantasmes et les rêveries érotiques qui participent au désir sexuel.

Chez la fille, la masturbation ne constitue pas un moyen de compenser une absence de rapports, contrairement au garçon qui l'envisage comme moyen de décharge. La masturbation chez la fille vient en complément d'une vie sexuelle épanouie (Sahuc. C, 2006, pp. 69-70).

Tous les psychanalystes depuis Freud ont noté que l'attitude féminine concernant la masturbation est très différente de celle des hommes. Freud

remarque par exemple que là où un homme n'hésiterait probablement pas à se masturber quand il n'a pas d'autre moyen de satisfaction sexuelle, une femme aura moins tendance à avoir recours aux mêmes pratiques. La différence est encore plus évidente au moment du développement de l'adolescent où, comme nous le savons, la masturbation joue un rôle essentiel et positif dans la progression vers la maturité adulte normale, alors qu'elle ne semble pas jouer ce même rôle essentiel dans le développement sexuel de la jeune fille adolescente. Freud faisait remonter les raisons de l'absence de masturbation dans l'activité sexuelle de la petite fille à l'expérience originelle bien spécifique de sa déception devant la taille de son appareil génital comparé à celui du garçon (Laufer. E, 1997, p. 103).

3-6 L'orgasme

D'origine endogène, les pulsions sont en relation avec la vie d'un organisme féminin. Le désir, quelle que soit sa provocation occasionnelle apparente par une cause exogène sensorielle, le désir, une fois signifié aux sens de la femme, se focalise dans sa région génitale. Elle éprouve une sensation d'érectilité clitoridienne et de tumescence orbiculaire vaginale, accompagnée de chaleur et sécrétion humorale et de plaisir excitant d'intensité croissante jusqu'à un maximum, l'orgasme. Ce plaisir envahissant, s'accompagne parfois d'une émission humorale encore plus nette que pendant la phase de croissance de plaisir, parfois non. Après l'acmé de tumescence et de volupté, la sensibilité d'excitation décroît plus ou moins rapidement, jusqu'à l'apaisement total de tension, caractérisé par la détumescence de la zone érogène et l'arrêt du processus humorale sécrétoire, par le besoin local physiologique de repos, ce qui rend pénible et parfois douloureux les essais d'excitation artificielle par manœuvres externes. Après l'orgasme la femme éprouve une détente

corporelle générale, qui entraîne souvent un sommeil plus en moins long (Dolto. F, 1996, pp. 171-172).

La position de Freud sur les différents types d'orgasme est étroitement imbriquée avec le concept de l'envie du pénis. Selon Freud, aussi longtemps que la fillette ou la femme garde le désir de posséder un pénis, elle se concentre sur son clitoris, le (pénis endommagé). De ce fait, l'orgasme clitoridien chez la femme n'est pas aussi sain ou complet du point de vue du développement que l'orgasme vaginal. C'est seulement quand la femme renonce à son désir du pénis et intègre son rôle féminin (avoir des enfants) qu'un changement psychique peut avoir lieu. Le changement se fait dans la mesure où la fixation et l'investissement du clitoris sont transférés vers les organes féminins de reproduction, le vagin et l'utérus. Quand ce transfert a lieu, la femme a accepté de s'identifier à son rôle féminin et peut alors profiter du plus haut niveau d'épanouissement sexuel : l'orgasme vaginal proprement dit (Crépault. C et all, 1981, p. 207).

3-7 La transition à une vie sexuelle active

Tout comme les autres aspects du développement, le développement sexuel à l'adolescence suit habituellement une séquence prévisible, qui cumule progressivement les expériences sexuelles et alloérotiques. Cette séquence débute habituellement par des étreintes et des baisers chastes, pour laisser place progressivement aux baisers passionnés sur la bouche, aux caresses non génitales et aux attouchements de la partie supérieure du corps (incluant les seins), puis aux caresses génitales, au sexe oral, et ultimement à la pénétration vaginale, et/ou anale, chez une faible minorité de jeunes.

Bien que l'activité sexuelle englobe un ensemble vaste de rapprochements intimes et érotiques, le premier coït est le marqueur le plus

utilisé pour désigner le moment de la transition à une vie sexuelle active. Ainsi, entre le début de l'adolescence et l'âge adulte, il se trouve qu'il y a des jeunes qui expérimenteront leur première relation sexuelle complète. De façon générale, le comportement sexuel typique à l'adolescence est difficile à cerner.

La première relation sexuelle complète est une étape majeure et significative dans la vie des adolescents, et constitue même le principal rite de passage entre le statut d'enfant et celui d'homme pour plusieurs garçons. Les jeunes filles, cependant, rapportent davantage d'ambivalence relativement à leur première relation sexuelle, souvent vécue comme un mélange complexe de dilemmes moraux, sociaux et relationnels. Par ailleurs, le moment de la transition à une vie sexuelle varie grandement d'une personne à l'autre (Boislard. M. A, 2011, pp. 143-147).

3-7-1 Les précoces

La documentation scientifique montre que les jeunes précoces sexuellement cumulent davantage de facteurs de risque et qu'ils sont plus nombreux à expérimenter des grossesses imprévues. En fait, les jeunes précoces sexuellement cumuleront plus d'années d'expérience et plus d'opportunités sexuelles.

La précocité sexuelle a été associée à plusieurs difficultés comportementales et socio-émotionnelles, telles que l'agressivité et les comportements extériorisés, la consommation de substances psychotropes. (Boislard. M. A, *ibid.*, pp. 143-147).

3-7-2 Les tardives

La majorité des écrits valorisant l'abstinence et la virginité à l'adolescence les présentent soit comme un choix basé sur des principes

religieux ou moraux, soit comme un corollaire des aspirations scolaires, professionnelles ou personnelles élevées, les jeunes préservant leur virginité étant considérés comme « sexuellement résilients ». Toutefois, un tel point de vue présume que tous les adolescents concernés ont eu des opportunités d'avoir des rapports sexuels, mais y ont résisté. Or, les connaissances actuelles les suggèrent plutôt que les jeunes qui atteignent l'âge adulte sans expérience sexuelle représentent un groupe tout aussi hétérogène que les jeunes précoces sexuellement. En fait, les principales raisons avancées par les adolescents et particulièrement par les filles, qui choisissent de préserver leur virginité, concernent l'intention d'attendre le mariage ou encore les valeurs religieuses. Cependant, des études récentes révèlent que d'autres facteurs entrent en jeu pour expliquer la virginité à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte, et que ces facteurs ne relèvent pas nécessairement d'un choix. Plusieurs facteurs associés à la probabilité d'être vierge au début et au-delà de l'âge adulte émergent notamment, le rejet social, un niveau élevé d'anxiété, l'absence de soutien social encore, un indice de masse corporelle élevé. Ainsi, pour certains jeunes peu populaires auprès de leurs pairs, la virginité pourrait indiquer un manque d'intégration sociale et d'opportunités amoureuses et sexuelles (Boislard. M. A, *ibid.*, pp. 143-147).

Résumé

La sexualité nous concernent tous dès notre naissance et évolue jusqu'à la fin de notre vie. Elle est fondée sur une réalité physique, se complexifie chez l'homme par un développement psychologique et socioculturel qui peut aller jusqu'à obtenir la primauté sur ce que l'on appelle le besoin sexuel. Toute civilisation, pour exister, a produit un certain ordre sexuel.

Le but initial de la sexualité est d'obtenir satisfaction et plaisir, ce qui n'a rien à faire avec la reproduction. La sexualité ne désigne pas seulement les activités et le plaisir qui dépendent de l'appareil génital, mais toute une série d'excitations et d'activités présentes dès l'enfance, qui procurent un plaisir irréductible à l'assouvissement d'un besoin physiologique fondamentale (respiration, faim, fonction d'excitation, etc.).

L'adolescence constitue une importante période de transition dans le cours du développement humain, elle est considérée comme une période centrale dans le développement de l'individu.

À l'adolescence, la sexualité est une question centrale. Les hormones entrent en action, le corps change, les questions émergent : amour, identité sexuelle, relations, préférences ...

Problématique et formulation des hypothèses

La sexualité humaine offre un tremplin pour une réflexion sur le désir, le plaisir, l'identité, les rôles féminins et masculins. Elle s'inscrit dans un mouvement socioculturel, dans le temps et dans l'espace (Tchak. S, 1999, p.86).

Au temps que nous sommes des êtres de culture et par conséquent, nos vécus, comme nos pensées conscientes et inconscientes, sont essentiellement déterminées par nos signifiants familiaux et notre culture : la langue, les lois et coutumes, les mythes, les légendes, et la où les religions dans lesquelles nous avons baigné dès notre enfance.

Le développement de la sexualité est sous-tendu, selon la psychanalyse, entièrement l'existence et la structure de la libido. Suivant l'époque du développement psychophysiologique de l'être humain, Freud a décrit différents stades de l'organisation libidinale. Il a émis l'hypothèse que chacun de ces stades privilégie une zone corporelle particulière, qui constitue la principale zone de plaisir chez l'enfant. Ces différentes zones sont successivement investies par l'individu (Papalia. D.E et al 2010, p. 116).

La sexualité ne peut être détachée de sa fonction symbolique. L'erreur fondamentale serait de la limiter à un acte et d'oublier que l'essentiel est dans une relation, une communication avec l'autre, cet autre fût-il soi-même (Tchak. S, 1999, p.87).

Les parents jouent un rôle très essentiel dans le développement physiologique, psychologique et sexuel de leurs enfants, donc par là nous pouvons dire que l'enfant structure son identité à partir de celle de ses parents et en particulier nous nous focalisons sur le rôle de la mère, puisque la relation interpersonnelle peut apparaître comme première par rapport à la

construction de la personnalité. En tout cas elle constitue le contexte dans lequel cette dernière peut se développer (Edmond. M, Picard. D, 2008, p. 49).

Le développement psychosexuel de la fille se fait dans le meilleur des cas en présence des deux parents car nous ne pouvons pas parler de l'un sans l'autre. Parmi les phases les plus importantes, on trouve, la phase préœdipienne ou la phase de lien exclusif à la mère tel qu'il l'a nommée Freud, à laquelle il a donné une place importante dans le développement sexuel de la petite fille. Phase qui est caractérisée par un attachement et un lien intense et passionné avec sa mère, phase qui à ce moment là de sa recherche sur la sexualité féminine semble lui donner des clés sur le développement sexuel et le rapport à l'autre masculin (le père).

Puis progressivement vient le complexe d'Œdipe, il est de ce fait l'objet principal d'investigation et l'étude de la psychanalyse, nous parlons de conflit œdipien pour désigner la période pendant laquelle s'élabore le complexe d'Oedipe. Il resurgit systématiquement à la puberté, ravivant ainsi les anciens conflits afin de leurs donner de nouvelles réponses plus adaptées à la réalité.

Il marque également la fin de l'auto érotisme et constitue la base essentiel et nécessaire à la construction de la personnalité, ainsi il constitue la limite du narcissisme infantile en amenant l'individu à porter son attention vers des objets extérieurs.

Cette étape se résout naturellement par l'identification progressive au parent de même sexe, « mères et filles ne se quittent jamais » écrivait la grande psychanalyste Françoise Dolto. L'influence de la mère sur la fille, étant donné qu'elles sont de même sexe, l'influence de l'amour maternel est beaucoup plus compliqué. Généralement, la mère demeure pour la fille une

représentation d'elle-même, la source de la création de sa propre identité (Cai. W, 2012, p. 45).

La fille ne s'identifie pas qu'à la mère. Elle pioche un certain nombre de caractéristiques qui lui plaisent dans son entourage. Il y a lieu de reconnaître tout aussi bien l'importance de la place du père, le rôle considérable qu'il peut jouer dans une famille et surtout auprès de sa fille. Sa place est tout autant primordiale pour assurer la personnalité de cette dernière. Mais la mère est une femme, elle possède des signes de féminité et la petite fille sait que son avenir féminin se situe du côté de sa mère. La fille a besoin d'elle pour construire son identité de femme, pour prendre confiance en elle, pour intégrer un certain nombre de caractéristiques liées à la féminité. La mère est le modèle, elle représente l'avenir. On comprend que la séparation ne paraisse pas indispensable (Lion-Julin. M, 2008, p. 26).

A l'autre bout du développement libidinal, la puberté a pour fonction d'organiser la structure polymorphe des organisations partielles des pulsions sexuelles. La puberté est le temps où se produisent les transformations décisives, les réorganisations instauratrices de la sexualité adulte.

Au moment de la puberté, le sujet sort de la période de latence. En effet, les conflits inconscients du complexe d'œdipe avaient été mis sous couvert durant cette période. Mais, la puberté va en fait, réactiver ces problématiques sexuelles, à la différence près, que dès lors, le sujet a un corps mature sur le plan physiologique pour accomplir l'acte sexuel génital et procréer. Sur le plan inconscient, les fantasmes œdipiens (inceste et parricide) deviennent « possibles ». Ceci implique un remaniement, une prise de distance par rapport aux objets parentaux (Fouques. D, 2002, p. 219).

Il importe par ailleurs de souligner que l'adolescence représente la période cruciale pour la formation du caractère dans le double mouvement d'identification et de différenciation de l'autre, cette période durant laquelle la croissance naturelle et pondérable subit une nouvelle poussée et de profonds bouleversements. C'est le temps d'une triple transformation d'ordre physique, psychique et psychologique (Calixte. J, 2007, p.02).

Comme tout être humain, la jeune fille passe par plusieurs phases dans son développement psychosexuel pour atteindre la période cruciale qui est l'adolescence dont laquelle elle subit différents changements sur plusieurs dimensions, n'oublions pas que les liens affectifs avec les parents ont aussi leurs points centraux dans ce développement. A la lumière de tous ces travaux, la question que nous nous posons dans notre recherche est la suivante :

- La qualité des liens affectifs avec les parents ont-ils une relation avec la représentation de la sexualité chez les adolescentes ?

Hypothèses

- Les adolescentes qui ont un « bon lien » affectif avec les parents ont une « bonne représentation » de leur sexualité.
- Les adolescentes qui ont un « mauvais lien » affectif avec les parents ont une « mauvaise représentation » de leur sexualité.

Partie pratique

Chapitre III

Méthodologie de la recherche

Préambule

À fin de répondre à nos hypothèses de travail, nous avons opté pour une démarche et des outils d'investigation appropriés, qui seront présenter dans cette partie.

1- La méthode utilisée

Pour la collecte des données et pour bien mener notre recherche qui porte sur le lien affectif et la représentation de la psychosexualité chez les adolescentes, nous avons adopté la méthode descriptive qui a pour objectif selon **K. Chahraoui et H. Bénony** : «les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systémique ou naturaliste, méthode corrélacionnelle, méthode normative développementale, enquête). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière ».

L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la méthode expérimentale, mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes (H. Bénony, kh. Chahraoui, 2003, p. 125).

2- Le terrain de la recherche

Notre stage pratique a été effectué dans un établissement scolaire de la ville de Bejaia : CEM de « Berchiche » situé à El-Kseur.

Il a ouvert ses portes le quatrième jour du mois de juillet de l'an 2001, il a une capacité externe de 757 élèves dont 356 sont des garçons et 401 sont des filles.

Le CEM a 24 salles réparties en 9 classes pour les premières années, 7 classes des deuxièmes années, 4 classes des troisièmes années et enfin de 4 classes de quatrièmes années.

3- Le groupe de recherche

3-1- Les critères de la sélection : le groupe de recherche a été sélectionné selon les critères suivants :

- Il s'agit de filles en période d'adolescence âgées de 14-16ans.
- Elles ne présentent pas de problèmes de santé majeurs, psychique ou physique.
- Elles ont une situation familiale stable dont les parents sont ensemble.

3-2- Les caractéristiques du groupe de recherche

Dans le tableau suivant, nous présenterons l'ensemble des caractéristiques du groupe de recherche choisi :

Tableau N° 1 : récapitulatif des caractéristiques du groupe recherche.

Les caractéristiques Les sujets	Age	Niveau scolaire	Le rang dans la fratrie
Hassiba	14 ans	3 ^{eme} A.M	La sixième
Sabrina	14 ans	3 ^{eme} A.M	L'ainée
Samira	14 ans	3 ^{eme} A.M	Cadette
Imilia	15ans	4 ^{eme} A.M	L'ainée
Nassima	15ans	4 ^{eme} A.M	La dixième
Maria	15ans	4 ^{eme} A.M	L'ainée
Samia	15ans	4 ^{eme} A.M	Cadette
Ania	15ans	4 ^{eme} A.M	Cadette
Basma	15ans	2 ^{eme} A.M	Benjamine
Linda	16ans	2 ^{eme} A .M	L'ainée
Halima	16ans	4 ^{eme} A.M	L'ainée
Sakina	16ans	4 ^{eme} A.M	L'ainée
Camilia	16ans	4 ^{eme} A.M	Cadette
Massilia	16 ans	3 ^{eme} A.M	L'ainée
Ikrame	16 ans	3 ^{eme} A.M	L'ainée

Nous constatons à partir de ce tableau, que l'âge des adolescentes se situe entre 14 et 16 ans, leur niveau scolaire est variable. Trois (3) cas sont en deuxième année ; six (6) cas sont en troisième année ; et six (6) autres cas sont en quatrième année. Quant à la position dans la fratrie, Huit cas sont les aînées, alors que trois cas sont des cadettes, un seul cas qui est la benjamine, une autre est la sixième, et enfin une autre aussi est la dixième dans sa fratrie.

4- Les techniques d'investigation

D'une façon plus large, on peut définir l'entretien comme étant une situation provisoire d'interaction et d'influence essentiellement verbale, entre deux personnes en contact direct avec un objectif préalablement posé (J. Salomé, 2003, p. 15).

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ des sciences humaines et sociales ; il présente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves, etc. (H. Bénony, K. Chahraoui, 2003, p.141).

L'entretien de recherche n'a ni visée diagnostique ni thérapeutique. Mais il n'est pas autant dénué de but. Il correspond à un plan de travail du chercheur, l'entretien de recherche conserve un caractère sérieux et approfondi ».

L'entretien de recherche est centré sur la personne comme dans l'entretien thérapeutique, il pourra décoder en tenant compte du contenu manifeste et du contenu latent car malgré que le sujet est guidé par la consigne

mais reste toujours qu'il peut déborder sur des souvenirs d'enfance, des histoires personnelles ou familiales (H.Bénony et K. Chadihraoui, 1999, pp.62-65).

Il existe classiquement trois types d'entretien : directif qui nécessite une réponse à la question posée, ce qui ne permet pas une grande implication personnelle, non directif où le psychologue laisse l'interlocuteur parler librement « par association libre » au tour d'un thème, et semi directif, que nous avons choisi dans notre travail de recherche.

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même ; dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé et avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé (H. Bénony, K. Chahraoui, 2013, p. 16).

L'entretien semi directif correspond à une situation d'interaction provoquée par le chercheur avec l'objectif d'en retirer un ensemble d'informations, ainsi, il est mené sur la base d'un guide d'entretien constitué de différents « thèmes-questions » préalablement élaborés en fonction des hypothèses (L. Alberallo, 2003, p.68).

5- Le déroulement de la pratique

On a effectué notre pré-enquête au niveau de collège d'enseignement moyen de Berchiche, qui a duré une semaine, de 03-04-2016 jusqu'au 07-04-2016.

La pré-enquête a été une étape qui nous a permis de nous entretenir une quelques adolescentes afin de tester notre guide d'entretien et d'identifier les différentes difficultés que nous pouvons rencontrer avant d'entamer notre recherche.

Notre pratique a duré un mois, de 10-04-2016 jusqu'au 10-05-2016 au collège d'enseignement moyen de berchiche où nous avons eu un bon accueil.

Ensuite, nous sommes passées au recueil des donnés auprès des adolescentes sélectionnées, nous nous sommes entretenues avec 30 cas, mais nous n'avons pu garder que 15 cas pour ce présent travail, parce que les 15 cas éliminer ne correspond pas aux critères de sélection de notre recherche.

5-2 La passation des entretiens

Nous avons élaboré un guide d'entretien qui est destiné aux adolescentes âgées de 14ans à16 ans, après avoir obtenu leur consentement, nous avons présenté notre thème d'une manière générale.

5-2-1 Présentation du guide d'entretien :

Renseignements personnels

Nom :

Age :

Niveau scolaire :

Le rang dans la fratrie :

Premier axe : quelques éléments sur les liens affectifs parents-fille

1- Comment pouvez-vous nous décrire vos parents ?

2- Comment pouvez-vous les décrire autant que couple ?

3- Qu'est ce que vos parents vous ont-ils raconté de votre petite enfance et de la période antérieure ?

4- Comment les parents vous décrivaient ils autant qu'enfant ?

5- Quels sont les souvenirs que vous gardez étant petite ?

6- Avez-vous vécu des expériences qui vous ont marqué, positivement ou négativement ?

7- Avez-vous vécu des situations particulières d'après vos parents ?

8- Avez-vous connu des modes de garde différents ? Comment cela s'est-il passé d'après vos parents ?

9- Avez-vous gardé des souvenirs des conduites des parents envers vous pendant l'enfance ? Et actuellement ? Y a-t-il une différence avec les frères et sœurs ?

10- Communiquent-ils de tous les sujets qui vous concerne avec vous ? Et à propos de la sexualité ? A partir de quel âge ?

11- Comment pouvez vous évaluer la relation que vous entretenez avec vos parents, est-elle positive, négative ou juste moyenne ?

Deuxième axe : réaction aux changements corporels

1- À partir de quel âge avez-vous commencé à vous intéresser à votre corps ?

2- Comment avez-vous vécu les changements à la puberté ?

3- Comment avez-vous vécu votre première menstruation ? À quel âge ? Votre mère vous en a t-elle préparé ?

4- Comment étaient les attitudes des parents à cette période ?

5- Comment apercevez-vous votre corps actuellement ?

6- Quelle est la personne modèle pour vous ?

Troisième axe : les premières découvertes et expériences sexuelles

1- Avez-vous des amis (les amis proches, à partir des médias) ?

2- De quoi discutez-vous souvent ?

3- Parlez-vous de la sexualité ?

4- Comment représentez-vous la sexualité ?

5- Vous arrive-t-il de regarder les médias qui expose des films érotiques ? Ou vous sent-il interdits ?qu'en pensez-vous ?

6- Vous arrive-t-il de lire des romans qui racontent des histoires d'amour ?

7- Dans votre intimité vous arrive-t-il de vous masturber ? À partir de quel âge avez-vous commencé à le faire ? Comment avez-vous fait cette découverte ou par quel moyen l'avez-vous découvert?

8- Avez-vous eu des expériences sexuelles avec l'autre sexe ?à quel âge ? qu'avez-vous ressenti après ? Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?

9- Vous arrive-t-il d'imaginer votre futur élu ?comment l'imaginez-vous ?

10- Quelle importance accordez-vous à la sexualité dans la relation de couple ?

11- Le milieu et la culture dans lesquelles vous vivez permettent-ils à la femme de vivre une sexualité épanouie ?

12- Avez-vous autre chose à nous ajouter?

6-Les conditions d'application du guide

Au début de la rencontre avec les adolescentes, celles-ci ont manifesté une certaine méfiance vis-à-vis de nous, mais après leur avoir présenté notre travail et les avoir rassuré notre recherche, elles ont facilement donné leur consentement.

Les entretiens se sont déroulés dans un bureau des classes non occupés, dont la durée allait de 45minutes à une heure. L'entretien était appliqué individuellement et une seule fois avec chaque adolescente.

Pendant les entretiens, certaines filles étaient à l'aise, s'exprimaient facilement et répondaient à nous questions avec spontanéité et franchise ;

mais d'autres paraissaient inhibées face à certaines questions du guide d'entretien et plus précisément celles du troisième axe. D'une façon générale, nos interventions se réduisaient à quelques relances, explications, à des reformulations.

Résumé

Notre étude sur le terrain a été effectuée au sein d'un collège d'enseignement moyen, pendant un mois.

Notre groupe de recherche se compose de quinze adolescentes, âgées de 14 ans à 16 ans.

Notre démarche est clinique, notre principale et unique technique d'investigation est l'entretien clinique de recherche, de type semi-directif. L'objectif de cet entretien est de recueillir des informations sur la qualité des liens qui lient les adolescentes choisies à leurs parents respectifs et la manière dont elles représentent leur sexualité émergente.

Dans la partie qui va suivre, nous présenterons les données recueillies et leur analyse.

Chapitre IV

Description et analyse des résultats

Chapitre IV : description et analyse des résultats

Dans ce dernier chapitre, nous présentons la description et l'analyse des données des entretiens réalisés.

Il s'agit d'une analyse globale, cependant, nous allons préciser les particularités propres à chaque cas.

Pour bien mener notre travail, nous avons appliqué une méthode qui est celle de l'analyse du contenu, cette dernière est « une technique indiquée non seulement dans des productions actuelles, mais aussi celles du passé, car elle permet de mettre en lumière un évènement, une action individuelle ou collective pour lesquelles des traces écrites existent » (Angers. M, 1996, p.157)

1- Description des données concernant les liens affectifs

1-1 Présentation des catégories d'analyse :

A partir de l'analyse des entretiens effectués avec le groupe de recherche, nous avons dégagé les catégories suivantes :

- Les modes de garde connus pendant l'enfance.
- La disponibilité des parents.
- Les évènements et les expériences vécus pendant l'enfance.
- La représentation du lien affectif fille-parents.
- La représentation du lien du couple parental.

- La stabilité du mode de garde

Le mode de garde désigne la solution choisie par les deux parents pour faire garder leurs enfants pendant leurs occupations et leur travail.

- La disponibilité des parents

C'est la capacité des parents à être présents, attentifs et à l'écoute des besoins de leurs enfants et leurs aptitudes à répondre adéquatement.

- Les événements et les expériences vécus pendant l'enfance

C'est un ensemble de faits qui se produisent et qui sont vécus dans un contexte familial, personnel et social pendant l'enfance.

- La représentation du lien affectif fille-parent

C'est l'action d'évoquer les sentiments et les images de proximité émotionnelle que l'on ressent envers une autre personne.

- La représentation du lien du couple parental

C'est l'action d'évoquer la relation matrimoniale qui existe entre les parents.

1-1-1 la stabilité du mode de garde

D'après les entretiens effectués, nous avons constaté que les mères qui gardaient elles-mêmes leurs enfants étaient plus souvent des femmes au foyer et inactives. La plupart des adolescentes étudiées (12/15) n'ont pas connu de modes de garde extérieur.

Cependant, la minorité d'entre elles (Sakina, Samia et Sabrina) dont leurs deux parents étaient actifs, Par conséquent, elles ont connu un mode de garde

extérieur au cours duquel elles ont toutes développé un lien affectif très positif avec leurs nourrices respectives, en raison de la bonne éducation qui leur a été apportée.

De plus, nous avons constaté que la durée de la garde est variable d'un cas à un autre. Sakina a été placée chez sa nourrice depuis l'âge de 4 ans jusqu'à ses 12 ans. Samia a été confiée à la garde pendant six ans et Samia l'a été depuis l'âge d'un an jusqu'à l'âge de cinq ans. Au point que Sabrina et Samia considéraient leurs nourrices comme leur seconde mère suite au fait qu'elles se sont occupées d'elles.

Sakina est même arrivée à considérer qu'elle aurait souhaité que cette dernière soit sa mère, puisqu'elle a trouvé chez elle l'affection et la sécurité que sa mère ne lui pas offert suffisamment.

1-1-2 La disponibilité des parents

Nous avons constaté à partir des réponses obtenues que sur les quinze cas étudiés, cinq adolescentes seulement (Massilia, Ikrame, Hassiba, Samia et Sabrina) ont témoigné de la disponibilité des deux parents auprès d'elles, et ce en leur répondant à leurs besoins matériels mais aussi psychologiques (écoute, compréhension, amour, rassurance, etc.).

Cette disponibilité des parents n'est pas propre à une période précise de leur vie, mais elle a été constatée depuis l'enfance.

Par contre, cinq autres cas (Samira, Camilia, Maria, Nassima, Imilia) ont déclaré que leurs parents sont peu disponibles suite aux difficultés et les problèmes conjugaux rencontrés par ces derniers, ce qui les laisse sans avoir consacré du temps et s'occuper de leurs filles. Tout cela a engendré des problèmes de conduites tels que les changements de comportement, des

réactions négatives (nervosité, stress, etc.) face à certaines situations non contrôlables chez ces adolescentes, ce qui les poussent à s'orienter vers d'autres personnes (les proches, les ami(es), etc.) qui se sont montrées plus rassurantes, leur permettant ainsi de s'exprimer et d'avoir en retour un soutien et des conseils pour mieux gérer les complications qu'elles rencontraient (les disputes, les problèmes relationnel, etc.).

Pour les cinq cas restant, nous avons constaté une différence entre les parents à leur disponibilité à l'égard des adolescentes.

Nous avons trois cas (Ania, Basma et Linda) qui ont témoigné positivement de la disponibilité de leurs mères par sa présence, sa compréhension et le soutien qu'elles leur accordaient lors des moments où elles n'arrivaient pas à gérer la situation toute seule.

En revanche, ces mêmes adolescentes ont témoigné du peu de disponibilité de leurs pères, puisqu'ils se montraient négligents vis-à-vis de leurs besoins affectifs et psychologiques (manque de communication, prise de distance, etc.). Ce qui a entraîné un changement important dans la relation père-fille, au point que certaines se sentaient abandonnées. Face à cette situation ces adolescentes n'avaient qu'à compter sur elles-mêmes pour accomplir leurs tâches quotidiennes (études, déplacement ...).

D'autre part, nous avons remarqué qu'il y a deux cas (Sakina et Halima) qui jouissaient de la disponibilité de leurs pères par l'écoute des besoins de leurs filles, mais ces dernières ont déclaré que leurs mères étaient peu disponibles vu leur charge de travail et leurs occupations quotidiennes, ce qui ne leur permettait pas de trouver du temps suffisant à accorder à leurs filles pour se rapprocher d'elles et à être à l'écoute de leurs besoins. Tout ceci a créé

des mal entendus entre elles et des divergences de point de vue qui mettaient ces adolescentes en relation conflictuelle avec leurs propres mères.

1-1-3 Les évènements et les expériences vécus pendant l'enfance

D'une façon générale, nous avons constaté que deux types d'évènements ressortaient des entretiens effectués (événement positif et événement négatif). Ainsi, nous avons constaté qu'un bon nombre de cas (7/15) d'adolescentes ont vécu des expériences négatives suite aux mauvaises situations traversées : problèmes conjugaux de leurs parents, problèmes de santé (hospitalisation, brûlure et blessure), décès dans la famille, etc. En parallèle à cela, elles nous décrivaient aussi d'autres évènements relativement positifs.

Par revanche, les deux autres cas (Hassiba et Massilia) sont les seules cas qui ont gardé de bons souvenirs de leur enfance car elles ont partagé de bons évènements avec leurs familles respectives (les vacances et les sorties) avec les amies et camarades (les moments joyeux à l'école, les jeux).

Cinq autres cas (Halima, Camilia, Sakina, Ikrame, Basma) ont garde plus en mémoire les mauvais souvenirs que les bons suite aux problèmes familiaux (mal entendus et disputes entre familles), disputes entre les camarades à l'école (cas d'Ikrame), problèmes de santé comme est le cas de Basma qui souffre d'une hernie discale.

Quant à l'âge de la survenue de ces évènements, cela différait d'un cas à un autre, mais dans l'ensemble des cas, ils se sont produits pendant la période d'enfance. Les attitudes parentales lors de ces moments étaient, d'après elles, adaptée en fonction de la nature de l'évènement (positif ou/et négatif).

Un seul cas parmi tous les cas interrogés (Ania), n'a pas voulu partager ses souvenirs avec nous, et nous avons respecté cette attitude.

1-1-4 La représentation du lien affectif fille-parent

La plupart des adolescentes (11/15) représentaient positivement le lien affectif avec leurs parents, elles nous l'ont décrit en termes de relation chaleureuse (échange d'émotions et d'affects) de façon continue entre eux. Ces derniers répondaient adéquatement à leurs besoins, ce qui renforçait davantage leur sentiment de confiance et de sécurité.

En revanche la minorité des cas (Samira, Camilia, Maria et Nassima) ont qualifié le lien affectif avec leurs parents de mauvais, suite aux situations pénibles qu'elles ont traversées dans leur famille respective relative au couple parentale, les carences affectives (manque d'affection, de partage, indifférence aux besoins, etc.).

1-1-5 La représentation du lien du couple parental

La plupart des adolescentes (14/15) représentaient la relation du couple parental comme étant bonne, sans problème, harmonieuse, compréhensive et cohérente. A l'exception d'un seul cas (Samira) qui a décrit la relation entre ces parents comme étant mauvaise, suite aux problèmes, mal entendu et les disputes qui existaient entre eux.

1-2 Classement des cas selon la qualité du lien affectif

À partir de l'analyse des résultats nous avons pu classer les sujets selon deux catégories :

Les caractéristiques d'un "bon lien affectif" :

- Les parents acceptent, accueillent positivement ses changements corporels.
- Ils comprennent et répondent adéquatement à ses besoins depuis le jeune âge, mais surtout à cette période critique.
- Ils sont disponibles pour leur fille physiquement et psychiquement dans la mesure de leurs possibilités.
- Les attitudes parentales sont stables et les deux arrivent à s'entendre sur la manière de réagir à l'égard de l'adolescente.
- Les parents accompagnent et se sont à l'écoute de leur fille en cas de difficulté, d'évènement familial ou extra-familial particulier.

Les caractéristiques d'un "mauvais lien affectif" :

- Les parents n'acceptent pas, et accueillent mal ses changements corporels.
- Ils ne répondent pas adéquatement aux besoins physiques et psychiques de l'adolescente.
- Ils la maltraitent verbalement (humiliations...).
- Les parents n'écoutent pas l'adolescente, voire lui interdisent d'exprimer ses idées et son avis.
- Ils n'accompagnent pas leur adolescente, lors des moments difficiles.

type de lien	“Bon lien” affectif	“Mauvais lien” affectif
cas		
Hassiba	X	
Sabrina	X	
Samira		X
Imilia	X	
Nassima		X
Maria		X
Samia	X	
Ania	X	
Basma	X	
Linda	X	
Halima	X	
Sakina	X	
Camilia		X
Massilia	X	
Ikrame	X	

Nous constatons à partir de ce tableau, que la majorité des adolescentes (11/15) ont un "bon lien affectif" avec leurs parents, Contrairement aux quatre adolescentes restantes (Samira, Nassima, Maria, Camilia), qui ont un "mauvais lien" affectif avec leurs parents.

2- Descriptions des données concernant la représentation de la sexualité chez les adolescentes

2-1 Présentation des catégories d'analyse

À partir de l'analyse des entretiens effectués avec le groupe de recherche, nous avons dégagé les catégories suivantes :

- La perception de l'image corporelle.
- Les attitudes parentales et leurs réactions aux changements corporels de la fille.
- La communication sur la sexualité à l'adolescence.
- La représentation de la sexualité.
- Les réactions aux premières expériences amoureuses.
- L'image anticipée du futur élu.

- La perception de l'image corporelle

C'est l'ensemble des perceptions et des représentations que chaque individu a de son propre corps, cette image n'est pas statique, elle évolue continuellement avec le développement du corps et les changements qu'il subit.

- Les attitudes parentales et leurs réactions aux changements corporels de leurs filles

C'est la manière dont les parents aperçoivent, accueillent et se conduisent lors de la transition de leur fille de l'enfance vers l'adolescence.

- La communication sur la sexualité à l'adolescence

C'est une communication orale (par le biais de la parole), un échange d'informations et d'idées qui traitent un sujet relatif à la sexualité.

- La représentation de la sexualité

C'est la manière d'évoquer l'activité génitale qui se confond avec l'affection, la tendresse, certaines émotions, l'amour. Elle peut aussi renvoyer à l'imaginaire érotique, aux conduites de séduction à la sensualité, au plaisir, etc.

- Les réactions aux premières expériences amoureuses

C'est la manière de réagir face aux sentiments et aux affects des premières expériences amoureuses.

- L'image anticipée du futur élu

Ce sont des représentations mentales, fantasmatiques et symboliques portées sur le futur élu.

2-1-1 La perception de l'image corporelle

À partir des entretiens effectués, nous avons constaté que la majorité des cas (10/15) avaient une bonne perception de leur propre corps, puisqu'elles se faisaient belles, prenaient soins de leurs corps (Sakina, Massilia et Basma) qui se comportaient sur ce plan comme des femmes adultes, et cela depuis la survenue des changements pubertaires.

Contrairement aux cinq cas restants (Samira, Camilia, Linda, Nassima et Samia), qui avaient une mauvaise perception d'elles-mêmes parce qu'elles avaient une faible estime de soi. Ainsi elles étaient insatisfaites de l'image actuelle de leur propre corps comme est le cas de Samia et Camilia, du fait qu'elles soient obèses, elles voulaient à tout prix maigrir ; d'autres sont plutôt maigres et la forme de leur corps actuel n'est pas valorisant pour elles, comme elles avaient du mal à accepter cette transition vers l'âge adulte.

2-1-2 Les attitudes parentales et leurs réactions aux changements corporels

Nous avons pu constater que les parents de la majorité des cas (10/15) n'étaient pas indifférents aux changements corporels survenus chez leurs filles, mais une certaine pudeur et mise en distance a été prise dans la relation parents-fille, tel que ne plus plaisanter avec elles comme avant, ajoutant à cela plusieurs restrictions d'ordre vestimentaire qui leur ont été imposées, plus précisément par le père.

Par contre, chez la minorité des cas (Sakina, Ikrame et Massilia), les parents ont pu accepter les changements corporels de leurs filles et se sont montrés compréhensifs, car ils voyaient en cela un passage obligatoire et c'était de leur devoir de les accompagner pendant cette période.

Les deux cas restants (Halima et Ania) nous ont révélés qu'elles avaient des points de vue divergents de leurs parents face à leurs changements corporels.

Notons aussi que toutes les mères ont accepté, voir valorisé cette transition, car elles se disaient avoir traversé la même période que leurs filles, contrairement aux pères qui avaient du mal à les accepter (prise de distance, ils parlaient peu avec elles, etc.) pendant cette période.

2-1-3 La communication sur la sexualité à l'adolescence

La communication au sujet de la sexualité ne s'établissait pas avec les parents chez tous les cas, puisqu'il restait un sujet tabou, cependant, elle était plus facile avec le cercle d'amis (9/15) cas, afin d'avoir des éclairages sur certaines questions relatives à la sexualité, assouvir leur curiosité, découvrir et comprendre le rôle féminin dans la relation sexuelle.

Cependant chez la minorité des adolescentes (Hassiba, Linda, Nassima, Samia, Ania, Halima), elles nous ont avoué qu'elles ne discutaient pas sur ce sujet, car il ne les intéressait pas et ce n'était pas le moment opportun pour pencher sur ce genre de sujets.

2-1-4 La représentation de la sexualité

La majorité des adolescentes (11/15) se sont abstenues de répondre à cette question, en affirmant qu'elles ne pouvaient pas la représenter qu'une fois être mariées, c'est-à-dire dans le cadre d'une relation conjugale, en dehors de celle-ci, aucune représentation n'est possible, elles la jugeaient illicite.

En revanche, les trois cas restants (Linda, Camilia, Samira) ne donnaient aucune représentation de la sexualité puisque celles-ci n'accordaient aucune importance à ce sujet.

2-1-5 Les réactions aux premières expériences amoureuses

La majorité des cas (8/15) ont décrit positivement leurs premières expériences amoureuses puisqu'elles se disaient être satisfaites et comblées affectivement.

Ces expériences qui ont été vécues entre l'âge de 12 à 16 ans, consistaient en des caresses, échanges de baisers, flirts, câlins. Mais ces

adolescentes ne sont pas allées plus loin dans leurs relations. Ajoutant que parmi ces dernières, il y avait celles qui ont raconté cela à leurs amies intimes, en vue de partager leurs expériences.

Contrairement aux cas précédents, nous avons constaté que la minorité des cas (Ania, Camilia, Ikrame et Linda) ont eu des réactions négatives face à leurs premières expériences amoureuses à cause de leur timidité, difficultés de partage (sentiments, centres d'intérêt, point de vue, etc.) et mésentente avec leurs petits copain. Ces adolescentes avaient du mal à s'investir dans leurs relations à l'autre.

Comme nous avons trois adolescentes (Nassima, Samira, Samia) qui se sont abstenues de répondre à cette question, car elles n'ont pas vécu de relation amoureuse et le sujet ne représentait pas de l'intérêt pour elles.

2-1-6 L'image anticipée du futur élu

La plupart des cas (9/15) ont témoigné d'une imagination riche de leur futur élu. Certains cas (Nassima et Samia) ont insisté plus sur l'aspect physique, d'autres (Basma, Sabrina, Imilia, Camilia, Ania) accordaient plus d'importance aux qualités morales (intelligence, gentillesse, etc). Pour les deux cas restants (Massilia et Sakina) ont préféré trouver chez leur futur élu les deux aspects à la fois.

Cependant, la minorité des cas (Linda, Maria, Halima et Samira) ont témoigné d'une faible imagination de leur futur élu, suite aux échecs dans, leurs relations amoureuses précédentes qui les ont apparemment marquées.

Enfin, le dernier cas, qui est celui d'Ikrame, cette dernière a déjà imaginé sa vie avec son ex-copain, mais vu qu'ils se sont séparés, elle n'a pas voulu

remémorer ni partager avec nous son imagination, parce que cela lui faisait rappeler des sentiments désagréables.

2-2 Classement des cas selon la représentation de la sexualité

À partir de l'analyse des résultats nous avons pu classer les sujets selon deux catégories :

Les caractéristiques d'une "bonne représentation" de la sexualité :

- Elle arrive à anticiper une image de son futur élu.
- Accepte, voire valorise les changements de son corps.
- Elle communique de la sexualité sans gêne et exprime ses difficultés s'il y en a.
- Elle parle positivement de ses premières expériences amoureuses, des premières sensations et moments de plaisir partagés avec l'autre sexe.
- Elle arrive à s'investir dans sa relation actuelle et se projette sur avenir.

Les caractéristiques d'une "mauvaise représentation" de la sexualité :

- Elle n'arrive pas à anticipé une image de son futur élu.
- Elle ne valorise pas les changements de son corps.
- Elle ne communique pas de la sexualité.
- Elle n'a pas d'expériences amoureuses.

types de représentations de la sexualité cas	Bonne représentation de la sexualité	Mauvaise représentation de la sexualité
Hassiba	X	
Sabrina	X	
Samira		X
Imilia	X	
Nassima		X
Maria	X	
Samia		X
Ania	X	
Basma	X	
Linda		X
Halima	X	
Sakina	X	
Camilia		X
Massilia	X	
Ikrame	X	

Nous constatons à partir de ce tableau, que la majorité des adolescentes (10/15) ont une "bonne représentation" de la sexualité, contrairement aux cinq derniers cas qui ont une "mauvaise représentation" de la sexualité.

3- La confrontation des résultats :

lien affectif représentation de la sexualité	“ bon lien ” affectif	“ Mauvais lien ” affectif
“ Bonne Représentation ”	9/15	1/15
“ Mauvaise représentation ”	2/15	3/15

Nous constatons à partir de ce tableau, que la majorité des adolescentes (9/15), qui avaient un “bon lien” affectif avec les parents, représentaient de façon positive la sexualité, alors que trois cas seulement (Samira, Nassima et Camilia), dont le lien affectif est qualifié de “mauvais”, leur représentation de la sexualité était “négative”; pour les cas restants (Samia et Linda), avaient un “bon lien” mais “une mauvaise représentation” de la sexualité, suite à la mauvaise perception de leur corps et leur difficulté à s’investir dans une relation amoureuse ; un seul dernier cas (Maria) a représenté positivement la sexualité, et ce malgré que le lien affectif avec les parents était mauvais, vu les problèmes familiaux qu’elle avait rencontré. La relation actuelle avec l’autre sexe leur apporte satisfaction et permet de combler le manque vécu dans le cadre de la relation parentale.

Synthèse des résultats et discussion des hypothèses

Dans cette partie nous allons procéder à une discussion des résultats obtenus, de notre recherche qui porte sur lien affectif parents-fille et représentation de la sexualité.

Rappelons que notre groupe d'étude est constituée de quinze cas, âgées de quatorze ans et seize ans, trois d'entre elles sont âgées de quatorze ans, six âgées de quinze ans, six autres âgées de seize ans. Leur classement dans la fratrie est variable, huit cas sont les aînées, alors que trois cas sont des cadettes, un seul cas qui est la benjamine, une autre est la sixième, et enfin une autre est la dixième dans sa fratrie.

Les parents jouent un rôle très essentiel dans le développement physiologique, psychologique et sexuel de leurs enfants, par là nous pouvons dire que l'enfant structure son identité à partir de celle de ses parents, en particulier nous nous focalisons sur le rôle de la mère. Ajoutant que la qualité du lien affectif influence sur le développement et le devenir de la personnalité de la fille.

La fille ne s'identifie pas qu'à sa mère. Elle pioche un certain nombre de caractéristiques qui lui plaisent dans son entourage. La place de la mère est primordiale pour assurer la personnalité de cette dernière. Elle possède des signes de féminité et la petite fille sait que son avenir féminin se situe du côté de sa mère. Elle a besoin d'elle pour construire son identité de femme pour intégrer un certain nombre de caractéristiques liées à la féminité (Lion- Julin. M, 2008, p.95).

Puis progressivement la fille arrive à la période d'adolescence, qui est une nouvelle période critique, marquée par l'évènement de la sexualité génitale.

Des facteurs biologiques, socioculturels et psychologiques se combinent pour donner lieu aux transformations de l'adolescence, ceci implique des remaniements d'ordre psychique et réactive des problématiques sexuelles.

La représentation de la sexualité est en relation directe avec le lien affectif, déjà tissé, avec les parents comme nous allons le constater dans les résultats obtenus.

A partir des résultats de cette recherche, nous retrouvons neuf adolescentes parmi les quinze qui avaient un "bon lien" affectif avec leurs parents et une "bonne représentation" de la sexualité. Ces cas jouissaient d'une disponibilité des parents, une stabilité dans la relation du couple parental, une bonne communication et un bon accompagnement en cas de difficultés. Alors, que nous avons trois adolescentes (Samira, Nassima et Camilia) dont le lien était "mauvais" et qui avaient une "mauvaise représentation" de la sexualité, suite au peu de disponibilité, d'écoute des parents à l'égard de ces dernières et les perturbations familiales connues notamment au niveau de la relation parentale.

Pour les deux autres cas (Samia et Linda) qui avaient un "bon lien" affectif mais une "mauvaise représentation" de la sexualité, cela peut être relié à la mauvaise perception de leur corps (maigre / grosse) par conséquent elles avaient du mal à s'engager avec l'autre sexe et avaient du mal à anticiper une image de leur futur élu. En dernier, nous avons un seul cas (Maria) qui avait un lien affectif "négatif" mais une représentation "positive" de la sexualité, cela peut trouver sens en nous renvoyons aux difficultés qu'elle a traversées dans le cadre familial. Mais la relation actuelle avec l'autre sexe lui permet apparemment de combler le manque et de réparer ce qu'elle a été mal vécu dans la relation parentale.

Conclusion générale

L'adolescence est une période de transition physique, psychologique, émotionnelle et sociale où la construction de la personnalité se complète et où le jeune cherche à créer son identité en explorant de nouveaux domaines, y compris l'univers sexuel.

Le lien affectif avec les parents est le lien émotionnel entre deux personnes, il se caractérise par l'orientation d'un ou plusieurs comportements d'attachement de l'enfant, il est important puisque c'est le premier moyen pour l'enfant d'apprendre à organiser ses sentiments et ses actions, car il sait qu'il peut compter sur la personne qui lui offre soins et confort. A travers les soins qu'ils procurent, les parents répondent aux besoins de leur enfant d'une façon qui favorise le développement d'un lien affectif intime.

Le but de notre recherche est d'apporter quelques réponses qui se posent sur la sexualité féminine à l'adolescence et son rapport avec la qualité de la relation affective fille-parents.

La démarche utilisée se situe dans une approche singulière de l'individu celle-ci étant fondée sur un outil d'investigation qui est l'entretien semi-directif, dans le but de recueillir un ensemble d'informations sur les cas et de décrire la représentation de la sexualité chez les adolescentes âgées de 14 ans à 16 ans et la qualité du lien affectif avec leurs propres parents.

A partir des résultats de cette recherche nous constatons que neuf parmi les quinze cas qui avaient un " bon lien " affectif avec leurs parents, avaient une "bonne représentation" de la sexualité. Alors que nous avons trois adolescentes dont le lien affectif avec les parents était "mauvais" et qui avaient une "mauvaise représentation" de la sexualité.

Contrairement aux deux autres cas qui avaient un "bon lien" affectif, mais une "mauvaise représentation" de la sexualité. En dernier, nous avons une seule adolescente qui avait un "mauvais lien" affectif mais une "bonne représentation" de la sexualité. Cela montre bien qu'il y a d'autres facteurs qui interviennent dans cette représentation et qui sont à explorer.

De ce fait, nous pouvons dire que les hypothèses qui stipulent qu'il existe une relation entre la qualité du lien affectif parents-fille et la représentation de la sexualité sont relativement confirmées.

Pour conclure, nous pouvons dire qu'il nous est difficile, compte tenu de données disponibles, de bien cerner la qualité du lien affectif et de la représentation de la sexualité, et cela pour de multiples raisons : la première est relative au nombre d'entretiens effectués avec les adolescentes qui est limité à un seul entretien avec chacune d'elles ; la deuxième est reliée à la nature de la technique choisie, car nous pensons qu'il aurait été préférable d'explorer ce sujet avec un test projectif, particulièrement le T.A.T, bien évidemment précédé d'un entretien. Malheureusement la durée accordée à la recherche étant courte, ce travail ne pouvait être réalisé.

Liste Bibliographique

Liste Bibliographique

Ouvrages

1. ALBARELLO.L, Apprendre à chercher : l'acteur social et la recherche scientifique, Paris, De Boeck Université, 2002.
2. ANGERS .M, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, Québec, C.E.C, 1996.
3. ARBISIO. C, ARBOUSSE. BASTIDE. J-C, CHANSON. PH et al, La psychologie en dialogue, Paris, Bréal, 2002.
4. BAUVATIER. C, PIENKOWSKI. C, Puberté précoce, Paris, Berlin : Spring, 2014.
5. BENONY. H, CHAHRAOUI. KH, L'entretien clinique, Paris, Dunod, 1999.
6. BERGES. J, BALBO. G, L'enfant et la psychanalyse nouvelle perspective, Paris, Masson, 2000.
7. BESSE. J.M, FERRERO. M, L'enfant et ses complexes, Bruxelles, Margada, 1966.
8. BIOY. A, FOUQUES.D, Manuel de psychologie de soin, Paris, Bréal, 2002.
9. BOISLARD.M.A, La sexualité, Québec, Presse de l'Université du Québec, 2011.
10. BOURDIN.D, La psychanalyse de Freud à aujourd'hui : histoire, concept, pratiques, Paris, Bréal, 2007.
11. BRACONNIER.A, MARCELLI.D, L'adolescence aux mille visages, Paris, Odile Jacob, 1989.

- 12.** BRACONNIER.A, Le guide de l'adolescence de 10 ans à 25 ans, Paris, Odile Jacob, 2007.
- 13.** BRUN.A, CHOVIER.B, La sexualité infantile, Paris, Bunod, 2010.
- 14.** BRUN.C, GILBERT.V, JOUINOT.P et al, La périnatalité, Paris, Bréal, 2003.
- 15.** CANON-YANNOTTI.M, Devenir parents en maternité, Paris, Masson, 2002.
- 16.** CHAHRAOUI.KH, BENONY.H, Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003.
- 17.** CREPAULT.C, GRATTON.H, LEVY-J-J, Sexologie contemporaine, Québec, Presse de l'Université du Québec, 1981.
- 18.** DANIS.A, Enfants, adolescents : Les approches psychologiques, Paris, Bréal, 1998.
- 19.** DELAGE.M, La vie des émotions et l'attachement dans la famille, Paris, Odile Jacob, 2013.
- 20.** DELAROCHE.P, L'adolescence : enjeux cliniques et thérapeutiques, Paris, Nathan, 2000.
- 21.** DELDIME.R, VERMEULEN.S, Le développement psychologique de l'enfant, Bruxelles, De Boeck, 2004.
- 24.** DOLBEAULT.S, et al, Psycho-oncologie, Paris, John Libbey Eurotext, 2007.
- 25.** DOLTO.F, Sexualité féminine : La libido génitale et son destin féminin, Paris, Gallimard, 1996.
- 26.** DUNONT.J-P, DUNEZAT.PH, LE BEZ-ALEXEDRE.M, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, Editions heures de France, 1995.

- 27.** DURANDEAU.TH, TARDY-GANNY.M-N, Les troubles de la personnalité chez l'adolescent, Levallois-Perret : Study Parents, 2006.
- 28.** EMMANUELLI.M, L'adolescence, Paris, PUF, 2009.
- 29.** FERNET.M, Amour violence et adolescence, Québec, Presse de l'Université de Québec, 2005.
- 30.** FERRARIE.P, BENNOT.O, Traité européen de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, Lavoisier, 2013.
- 31.** FREUD.S, Trois essais sur la théorie sexuelle, Paris, Gallimard, 1905.
- 32.** LAUFER.E, La masturbation féminine à l'adolescence et le développement de la relation au corps, Paris, Editions Greupp, 1979.
- 33.** LAVEYSSERE.M.TH, Freud choix de textes, Paris, Masson, 2003.
- 34.** LE CAMUS.J, LABRELL.F, ZAUCHE-GAUDRON.CH, Le rôle du père dans le développement du jeune enfant, Paris, Nathan, 1997.
- 35.** LEHALLE.H, MILLIER.D, Psychologie du développement : enfant et adolescent, cours et exercices, Paris, Dunod, 2002.
- 36.** LION-JULIEN.M, Mères, libérez vos filles, Paris, Jacob, 2008.
- 37.** MARC.E, PICARD.D, relations et communications interpersonnelles, Paris, Dunod, 2008.
- 38.** MAREAU.CH, DREYFUS.A.V, L'indispensable de la psychologie, Levallois-Perret : Studyrama, 2014.
- 39.** MAREAU.CH, SAHUC.C, La sexualité chez l'enfant et l'adolescent, Levallois-Perret : Study Parents, 2006.

- 40.** MORHAIN.Y, ROUSSION.R, Actualité psychopathologiques de l'adolescence, Bruxelles, De Boeck, 2009.
- 41.** OGDEN.J, DESSICHARD.O, Psychologie de la santé, Bruxelles, De Boeck, 2005.
- 42.** PAPALIA.D.E, et al. , Psychologie du développement de l'enfant, Bruxelles, 2010.
- 43.** PAPALIA.D.E et al, Psychologie du développement humain, Bruxelles, 2010.
- 44.** QUIQUEMPOIS.J, L'excision peut-être réparé, Paris, Publibook, 2009.
- 45.** SALOME.J, Relation d'aide et formation à l'entretien, Paris, Presse Universitaires du Setrentrion, 2003.
- 46.** SUSANNE.CH, REBATO.E, CHIARELLI.B, Anthropologie biologique : évolution et biologie humaine, Bruxelles, De Boeck, 2003.
- 47.** Tchak.S, La sexualité féminine en Afrique, domination masculine et libération féminine, Paris, 1999.
- 48.** VANEK DREYFUS.A, La crise d'adolescence, Levallois-Perret : Study Parents, 2005.
- 49.** WEIL-BARAIS.A, CUPA.D et al, 100 fiches psychologiques : 1^{ère} et 2^{ème} cycle Universitaires, formations paramédicales, Paris, Bréal, 2008.
- 50.** WINNICOTT.D.W, La petite « piggie », Paris, Payot, 1988.
- 51.** WRIGH.J, LUSSIER.Y, SABOURIN.S, Manuel clinique des psychothérapies de couple, Québec, Presse de l'Université du Québec, 2008.

52. ZALEBERRG.M, Qu'est ce qu'une fille attend de sa mère, Paris, Odile Jacob, 2010.

Revue

1. BOZON.M, La signification sociale des actes sexuels. In. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 128, 1999, pp. 03.

2. BOZON.M, Orientations intimes et constructions de soi. Pluralité et divergences dans les expressions de la Sexualité. In Sociétés Contemporaines, N° 41-42, 2001, pp. 11.

Dictionnaires

1. ANSART. P, Dictionnaire de sociologie, Paris, Gonzague, 1999.

2. BLOCH.H et al, le grand dictionnaire de psychologie, Paris, Larousse, 1992.

3. LAPLANCHE.J, B. PONTALIS.J, Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, Editions Delta, 1996.

Thèses

1. CAI.W, Mort et vie de l'utopie familiale dans l'univers mère-fille, Thèse de doctorat Université de Limoges, 2012, p. 50.

Sites Web

1. CALIXTE.J, Milieu familial et réussite scolaire, 2007, consulter le site : www.memoireonline.com.

2. DELION.P, La fonction parentale, 2007, consulter le site : [www. YAPAKA.b / filles/ publication/ TA-Fonction-Parentale. PDF](http://www.YAPAKA.b/filles/publication/TA-Fonction-Parentale.PDF).

3. DUTREUIL DELOUIS .J, Comportement sexuel non autonome et risque à l'infection au VIH/ Sida, 2007, Consulter le site : [www. Memoireonline.com](http://www.Memoireonline.com).
4. HAGENIMANA.T, Etudes des problèmes et conséquences psychosociaux chez les enfants dont les pères sont chauffeurs de poids lourds, 2010, Consulter le site : www.memoireonline.com.
5. IRIGARAY.L, Psychanalyse et sexualité féminine, 1974, Consulter le site : www.persee.fr.
6. VEQUAUD.A, La place de l'éducateur dans la relation parent-enfant, 2007, Consulter le site : www.memoireonline.com.