

L'ADOLESCENT ALGÉRIEN, SON CORPS ET LA SEXUALITÉ

Mohamed Nadjib NINI, Maître de Conférences,
*Laboratoire d'Analyse des Processus Sociaux et
Institutionnels. Université Mentouri Constantine.*

Résumé :

La sexualisation massive du corps à l'adolescence, l'impossibilité dans notre contexte socioculturel d'assouvir ce besoin si impérieux à cet âge ne fait qu'augmenter la situation de crise et de conflictualité que traverse l'adolescent. Toute activité sexuelle extra matrimoniale étant formellement interdite, toute autre forme d'expression sexuelle étant proscrite, il ne reste à l'adolescent aucun autre substitutif pour canaliser cet instinct. Pour la jeune fille enfermée, cloîtrée dans le domicile familial, le jeune homme, livré à lui même dans le vide de la rue, le destin se résume à une attente qui n'en finit pas. Eloignement du mariage, crise de logement qui fait que même si parfois certains jeunes arrivent à trouver un emploi, il ne peuvent s'offrir le luxe d'acheter ou même de louer un appartement pour pouvoir se marier, autant de facteurs qui contribuent à rendre l'accès à la sexualité encore plus surréaliste et à rendre l'attente encore plus longue. Cette attente n'est malheureusement pas vécue dans l'indifférence. La télévision par le biais du satellite, l'explosion du marché de la vidéo montrent à l'adolescent qu'il est possible, dans d'autres cultures, dans d'autres sociétés, de vivre son adolescence au lieu de la subir. La tentation induite par ces média ne

fait qu'aggraver l'incertitude de l'adolescent. Faut-il passer à l'acte et démystifier les tabous ? Faut-il briser les liens de l'assujettissement à la tradition pour pouvoir être ? C'est ainsi que ces adolescents écartelés entre l'appel de la chair et la terreur du péché, submergés par cette explosion des sens qu'est le réveil de la sexualité génitale continuent leur quête impossible. Car la libération de l'éros passe inévitablement par la libération des mentalités. Mais sommes-nous capables de faire table rase de ces traditions millénaires qui, tel un carcan, emprisonnent nos esprits ? Ce qui vaut pour nous, vaut d'ailleurs pour l'ensemble du monde musulman, sclérosé et empêtré dans un conservatisme à la limite du pathologique. L'adolescent algérien est en train de payer un lourd tribut à cette inertie séculaire, cela peut se traduire par un simple déni de la sexualité, mais dans certains cas la problématique sexuelle peut dégénérer et prendre des allures franchement psychopathologiques.

"Les adolescents écartelés entre l'appel de la chair et la terreur du péché" Maurois (1979, p. 26).

Dans le mode d'organisation de la société traditionnelle algérienne, l'accès au statut d'adulte se faisait par le biais du mariage. Ainsi, il était donné à l'individu la possibilité d'assumer sa sexualité dans une relation socialement et culturellement admise et non culpabilisée. En effet, la valorisation de l'acte d'amour en Islam est indissociable du mariage. Bouhdiba (1975, p. 118) a écrit très justement à ce propos que : "tout rapport sexuel en dehors du mariage ou du concubinage est répréhensible en Islam. Les rapports préconjugaux sont condamnables". Bouhdiba (Ibid., p. 24) affirme par ailleurs que "La vie toute entière, selon les enseignements islamiques, baigne dans une ambiance sexuelle. Cela va jusqu'à l'obsession parfois. Il faut se marier (...). Il faut coïter. Les parents doivent marier leurs enfants".

L'affirmation de l'acte de chair en Islam n'a donc de sens que dans le mariage. Or, actuellement l'accès au mariage ne se fait plus au sortir de l'enfance et l'assouvissement de cet instinct sexuel dans une relation objectale non culpabilisée n'est plus possible. Par ailleurs, toute autre forme d'assouvissement de la sexualité est interdite. L'homosexualité (El-liouat) n'est-elle pas "la turpitude des turpitudes" comme l'affirme Bouhdiba ? De plus toute autre forme d'activité sexuelle est péché. L'onanisme qui aurait pu représenter une soupape de sécurité malgré l'angoisse qui lui est concomitante est lui-même frappé d'un interdit ferme.

Cette crise de la sexualité entraîne inéluctablement une crise de la foi, car il est inévitable aujourd'hui, avec l'éloignement progressif du mariage, que l'interdit de la sexualité soit transgressé remettant, par là même, la foi en question. Ceci a amené Bouhdiba (Ibid., p. 297) à écrire qu' : "Un danger guette à nouveau les sociétés arabomusulmanes : le vide éthique, la crétinisation par le sexe, l'infantilisation systématique (...), les modèles faciles de comportements sexuels nord-américains ou européens, puissamment diffusés par toutes sortes de mass-média, n'incitent pas tellement à trouver un sens à la sexualité (...). Dans la mesure où l'intégration de l'Eros au social ne se fait plus ni selon les normes traditionnelles jugées périmées, ni en fonction d'ajustements internes aux structures sociales elles-mêmes en crise et en pleine mouvance, dans la mesure où le mimétisme et l'acculturation l'emportent et violent en quelque sorte toute référence sérieuse au sens de la sexualité, il est permis de parler d'une véritable "contre socialisation" de l'Eros".

Cette contre-socialisation de l'Eros dont parle Bouhdiba, ne manque pas d'aggraver la position de nos jeunes à l'égard de leurs rapports à la sexualité car, bien qu'en apparence la foi semble avoir perdu de sa prégnance, au fond elle demeure active et ne fait qu'aggraver et accentuer le sentiment de culpabilité chaque fois que ce tabou est transgressé. Ce qui aboutit à une remise en question totale de soi par soi et de soi par les autres. En effet, si les jeunes aspirent à la libération de l'Eros, ils demeurent profondément imprégnés par les préceptes éducatifs traditionnels fondamentalement mystiques. Par ailleurs, les aînés placés dans une position

inconfortable par ces changements un peu trop rapides et fortement imprégnés eux-mêmes de tradition et de conservatisme, ne peuvent que réagir violemment aux désirs manifestés par ces jeunes gens qui ne sont plus des enfants et qui cherchent à être. Qui cherchent à être quoi au juste ? Entre tradition et modernité ce devenir reste à définir. Faudrait-il renoncer à ce qu'on a toujours été ? Mais cela est-il seulement possible ?

En attendant, le problème est là. Le jeune d'aujourd'hui veut vivre, veut jouir de la vie, mais ne le peut pas. Déchiré, écartelé entre tradition et modernité, renié par ses aînés et dans un vide social qui ne lui permet aucune alternative, que lui reste-t-il pour canaliser ce besoin impérieux de la libido ?

Certains semblent avoir trouvé un exutoire à leur instinct dans la pratique religieuse. C'est semble-t-il le seul moratoire socialement reconnu qui reste à l'adolescent pour exister sans changer l'ordre établi. Nous entendons par moratoire le sens que lui donne Erikson (1972), c'est à dire un temps de délai accordé au jeune nouvellement pubère pour se préparer aux rôles adultes, ce qui explique sans doute la fascination et l'attrance qu'exerce la pratique religieuse sur bon nombre de jeunes aujourd'hui. Mais tout le monde n'est pas pratiquant. Et en l'absence de ce puissant moyen de sublimation qui est la religion, comment font ceux qui ne sont pas touchés par la foi pour faire face à ce besoin impérieux ? Que leur reste-t-il à investir sinon leur corps propre ?

Ceci fait qu'on assiste à deux grands mouvements, deux pôles où s'exerce et se canalise l'énergie libidinale du jeune d'aujourd'hui. Ceux qui sont touchés par la foi adoptent des attitudes d'ascétisme allant jusqu'à une mortification du corps (corps caché sous de larges blouses, aussi bien pour les filles que pour certains garçons d'ailleurs, ne laissant deviner aucune forme et n'évoquant aucun attrait) ou à l'inverse ceux qui s'exhibent, minijupe, pantalons moulants et provocants. Cependant, dans les deux cas l'échec à la sexualité est clairement affiché : chez les uns par l'abnégation et chez les autres par l'exhibitionnisme outrancier, qui ne va pas au-delà et qui reste suspendu au niveau du regard et de la séduction. A ce propos, Foughali (1967) écrit très justement : "une véritable censure pèse sur tout échange verbal entre les deux sexes car parler c'est

déjà se livrer à un interlocuteur. Pourtant si les hommes et les femmes ne se parlent pas ou peu, ils se parlent gestuellement par leur comportement et leurs conduites. Les deux mondes se conditionnent par le geste".

Ainsi, dans les deux cas, que ce soit celui de la mortification ou celui de l'exhibitionnisme, c'est toujours le corps qui permet l'expression. En fait, cette propension à utiliser le corps comme véhicule quand le langage s'épuise ou tout simplement quand il ne peut pas ou n'ose pas, est un mode privilégié d'expression chez le maghrébin. En effet, comme l'écrivit Chebel (1984, p. 43) : "l'expression populaire et le proverbe nous ont appris à lire les traces culturelles sur le corps maghrébin, les profondes rainures dont il est scarifié. Le corps du maghrébin trempe dans un bain linguistique qui atteint parfois la dimension de l'épique et ne semble s'épanouir que dans cette convivialité avec le verbe (...), le corps, le langage, le symbole. Du premier concept au second et du second au troisième, il n'y a de parenté que grâce aux offices du verbe, étendard du corps dans le symbole et îlot du symbole qui demeurent unis dans un miroitement infini de la forme et du sens, du sens et du contenu : du contenu à la chose".

Le corps et le verbe sont donc étroitement liés dans la culture maghrébine. Tous les deux servent à communiquer et peuvent se relayer. Ce que le verbe ne peut ou n'ose exprimer, le corps le fait. Ce sont donc deux dimensions interchangeable, et c'est surtout chez l'adolescent que cette problématique corporelle prend toute sa valeur symbolique.

Le recours à la médiation corporelle est donc un mode de communication privilégié chez le maghrébin, mais c'est surtout chez l'adolescent que cette médiation corporelle prend toute sa signification. En effet, nous avons pu constater à l'occasion d'un travail sur des adolescents en consultation externe de psychiatrie (Nini, 1985), que bon nombre d'adolescents recouraient volontiers à l'expression corporelle pour manifester leur désarroi et leur manque à être face à une société qui leur dénie le droit même d'exister. Nous avons pu constater en effet que certains adolescents recouraient volontiers à la somatisation des conflits vécus et manifestaient une symptomatologie aussi riche que variée. En effet, la plupart des adolescents que nous avons observés alors se plaignaient d'anxiété et

surtout d'un registre multiforme de plaintes somatiques. Ce qui est notable chez la plupart de ces adolescents, c'est que les troubles dont ils se plaignaient avaient fait leur apparition au moment de la puberté ou au cours de l'adolescence à l'occasion d'incidents divers ayant pu remettre en question l'estime de soi si fragile à cet âge (perte d'un parent, échec au baccalauréat, échec amoureux etc.)

Parmi la cohorte des troubles que nous avons relevé, il y en a qui ont trait à un vécu du corps pénible comme le fait de dire "j'en ai marre de moi-même", "je n'aime plus la vie", "je ne me sens pas bien", "je me sens tout le temps perdu", "je ne me sens pas bien dans ma peau", "je n'ai pas une bonne santé", etc. Certains de ces adolescents présentent une altération de l'image de soi ou encore une perte de l'estime de soi s'exprimant sous la forme d'une dévalorisation de soi accompagnée d'un sentiment d'inutilité, de non valeur et d'incomplétude comme le fait de dire : "je me regarde et à chaque fois je me trouve des défauts", "je me vois flou", "j'ai toujours l'impression qu'il me manque quelque chose", "je n'ai pas confiance en moi", "je me déprécie ... à la maison je me sens inférieur comme si je n'étais pas aimé", "je me déprécie beaucoup ... je suis bon à rien",

"je ne suis pas jolie...", "je ne m'aime pas beaucoup et tu veux que j'aime les gens ? Je me dégoûte moi-même. Quand je me regarde, je vois que je suis plein de problèmes ... ils ne m'accordent aucune importance".

Comme nous pouvons le constater à travers ces quelques exemples, le vécu pénible du corps et la perte de l'estime de soi sont au centre de la problématique des adolescents que nous avons observé. Si nos propres observations nous ont permis de souligner cette propension à utiliser le corps comme véhicule, c'est à Bensmaïl (1981) que nous devons le travail le plus systématique sur l'importance que revêt l'expression culturelle dans les manifestations symptomatiques. En effet, Bensmaïl dans un travail sur le deuil en Algérie a su faire ressortir combien l'élément culturel est présent dans l'élaboration du symptôme. Pour montrer l'importance de cet élément culturel, Bensmaïl est d'abord parti d'une description des manifestations du deuil en Algérie qui permettent selon lui "une meilleure connaissance de la dimension de la perte d'objet". Dans cette étude, Bensmaïl insiste surtout sur la problématique du corps

toujours présente dans l'expression de la dépression. Il écrit à ce propos : qu'"il convient de tenir attentivement compte de cette dimension corporelle dans l'abord du déprimé afin de décrypter soigneusement ces messages à médiation corporelle toujours implicitement présents, de façon à apprécier correctement ce qui revient à une modalité expressive culturelle et ce qui relève de la structure psychopathologique propre au déprimé"

Ainsi, et pour revenir aux adolescents que nous avons eu l'occasion d'observer, tout se passait chez eux comme si, ne sachant plus comment se situer dans cette mouvance socioculturelle qui ne leur reconnaissait aucun statut, ils recouraient volontiers aux symptômes et à la conversion somatique pour manifester leur désarroi et pour prouver leur existence. C'est d'ailleurs le point de vue de Boucebcı (op. cit., pp. 36-37) pour qui "chez le jeune adulte en voie d'acculturation, en situation de conflit permanent et en quête d'une identité rassurante, l'agressivité classiquement inconsciente va s'exprimer à l'occasion de la multiplication de stress notamment psychogène. La décompensation va dans un premier temps entraîner une régression rapide, profonde et intense, favoriser le retour du corps au premier plan...".

Cependant, cette décompensation dont parle Boucebcı qui favorise le retour du corps au premier plan ne peut être interprétée que comme "une position momentanément utile pour répondre à l'anxiété qui la sous tend" (Kestemberg, 1965. p. 459). De ce fait, il faut faire attention à une centration de l'intérêt sur ces manifestations symptomatiques de l'adolescent, erreur souvent commise en psychiatrie classique qui a tendance à répondre à cette tendance qu'à l'adolescent à utiliser le symptôme par une chimiothérapie exclusive, démarche qui tend surtout à dénier à ces manifestations toute valeur sociale, laquelle interrogerait nécessairement le fonctionnement de ces institutions sociales en général (de la famille à l'état), comme machines à fabriquer de la marginalité. De ce fait, ces problèmes sont considérés comme étant ceux des individus eux-mêmes, ils n'acquièrent une importance sociale que du fait de leurs répercussions éventuelles sur le coût socio-économique de la santé. Partant, les problèmes en question ne trouvent d'inscription sociale pour un sujet que comme symptôme à montrer et ne peuvent donner

lieu qu'à une demande de réparation réelle (biologique) ou imaginaire (restauration narcissique du moi). Ceci vaut bien sur en particulier quand les symptômes ont une expression corporelle manifeste (trouble fonctionnels, maladies psychosomatiques) qui permet de centrer l'approche étiologique sur leur organicité, en évacuant la dimension de leur prise en considération dans un réseau de sens.

Ainsi en est-il de nombreux adolescents que les modifications importantes propres à leur âge, tant au plan biologique qu'au plan de leur environnement social (familial et scolaire) exposent plus particulièrement à ce type de problèmes. Les réponses apportées aux problèmes de l'adolescent sont le plus souvent soutenues en Algérie, comme nous venons de le voir, par un discours médical, qui déresponsabilise aussi bien le sujet (c'est du corps qu'il s'agit) que la société alors même que la notion d'adolescent et la réalité de l'adolescence, inexistantes dans les structures sociales traditionnelles, sont le fait historique de modifications sociales relativement récentes : allongement de la scolarité, report de l'entrée dans la vie active, report de l'âge du mariage induisant une dépendance économique et affective particulière à l'égard des parents, bien au delà de l'âge de la puberté.

Pour ce qui est de l'expression de la sexualité, et compte tenu du tabou qui frappe cette dernière il n'est pas étonnant que dans l'impossibilité d'accéder à des rapports pleinement assumés, ce soit une fois de plus l'expression corporelle qui vient suppléer à cette incapacité de vivre tout simplement son corps au lieu de le subir. Qu'il soit caché ou qu'il soit exhibé le corps ne symbolise pas moins encore une fois l'échec de vivre pleinement sa sexualité. Mais au delà de cet échec, c'est toute l'incapacité de jouir pleinement de sa personne qui est là affichée, incapacité qui signe la difficulté d'être de ces jeunes, la difficulté d'être tout simplement des adolescents comme les autres qui ont un corps et une identité sexuelle pleinement assumée.

Cette difficulté, voire cette impossibilité de jouir pleinement de son corps qu'éprouve l'adolescent ressort clairement dans le discours que tiennent ces jeunes gens sur la sexualité (Nini, 1997). A ce propos, il convient plutôt de parler d'absence de discours. Il y a comme un scotome de toute référence à la sexualité chez les adolescents que nous avons interrogés. Cela peut fort bien être du à

une sorte d'évitement de la problématique sexuelle et à tout ce qu'elle peut réveiller comme angoisse à cet âge, notamment les angoisses oedipiennes. Par ailleurs, compte tenu du tabou qui frappe la sexualité et même les simples rapports d'amitié entre sexes, il est tout à fait compréhensible que l'adolescent ne fasse pas référence à cette question de la sexualité que ce soit des références sexuelles directes ou encore des références simples comme par exemple faire allusion au fait d'avoir une amie ou un ami. Si chez certains garçons nous pouvons trouver quelques références à cette question, chez la fille par contre c'est le black out total, même les références simples sont parfois scotomisées. Si déjà au niveau de ces références simples il y a un blocage, il ne faut surtout pas s'attendre à ce que ces jeunes se livrent à nous sans complexes quand il s'agit de questions plus intimes ayant trait aux rapports sexuels, d'une part, à cause de ce vécu pénible de la sexualité à cette période de la vie, une sexualité encore en devenir et qui suscite plus d'angoisse et d'incertitude qu'elle ne procure de plaisir, d'autre part, du fait du tabou qui entoure encore toute sexualité hors contexte, c'est à dire hors de la reconnaissance de cette dernière dans un système institutionnalisé, non seulement socialement, mais surtout culturellement à savoir le mariage, seule possibilité donnée à tout bon musulman d'accéder à des rapports sexuels, socialement, culturellement et religieusement permis pour ainsi dire.

Il y a donc un véritable déni de la sexualité aussi bien chez la fille que chez le garçon d'ailleurs. Mais il n'y a pas que le déni qui frappe ce vécu sexuel, beaucoup d'adolescents, notamment les filles, ont exprimé clairement une peur devant la question de la sexualité. En effet, dans une société encore conservatrice, le passage à l'acte sexuel peut représenter un véritable danger de mort spécialement pour la fille. En effet, et en dehors de tout interdit moral, le risque de perdre sa virginité, d'être enceinte, inhibe à lui tout seul toute velléité de passage à l'acte. Ce passage à l'acte peut certes être hautement culpabilisant du fait de la transgression du tabou qu'il véhicule, mais il peut aussi et surtout être vécu comme un danger de mort. En effet, dans bien des cas le déshonneur qui ne manquera pas de salir la réputation de la famille peut conduire la jeune fille au suicide. Parfois cette mise à mort est même perpétrée par le père sinon par le frère pour laver l'affront.

Etant donné que l'avortement est encore prohibé, il est même considéré comme un crime, être enceinte pour une jeune fille équivaut le plus souvent à une condamnation à mort. Aussi, il n'y a pas lieu de s'étonner de certaines réponses qui tendent à nier l'existence de toute vie sexuelle notamment chez la jeune fille. En fait, il s'agit là moins d'un déni ou d'un refus de la sexualité, mais plutôt d'une peur de la sexualité et de ses conséquences. Ce drame que vit la jeune fille est vécu avec beaucoup moins d'acuité par le garçon chez qui, malgré l'interdit, le passage à l'acte est plus aisé. Cependant, même si passage à l'acte il y a, il ne se fait pas sans regrets ni sentiments de culpabilité.

La sexualisation massive du corps à l'adolescence, l'impossibilité dans notre contexte socioculturel d'assouvir ce besoin si impérieux à cet âge ne fait qu'augmenter la situation de crise et de conflictualité que traverse l'adolescent. Toute activité sexuelle extra matrimoniale étant formellement interdite, toute autre forme d'expression sexuelle étant proscrite, il ne reste à l'adolescent aucun autre substitutif pour canaliser cet instinct. Pour la jeune fille enfermée, cloîtrée dans le domicile familial, le jeune homme, livré à lui même dans le vide de la rue, le destin se résume à une attente qui n'en finit pas. Eloignement du mariage, crise de logement qui fait que même si parfois certains jeunes arrivent à trouver un emploi, il ne peuvent s'offrir le luxe d'acheter ou même de louer un appartement pour pouvoir se marier, autant de facteurs qui contribuent à rendre l'accès à l'a sexualité encore plus surréaliste et l'attente encore plus longue.

Cette attente n'est malheureusement pas vécue dans l'indifférence. La télévision par le biais du satellite, l'explosion du marché de la vidéo montrent à l'adolescent qu'il est possible, dans d'autres cultures, dans d'autres sociétés, de vivre son adolescence au lieu de la subir. La tentation induite par ces médias ne fait qu'aggraver l'incertitude de l'adolescent. Faut-il passer à l'acte et démystifier les tabous ? Faut-il briser les liens de l'assujettissement à la tradition pour pouvoir être ? En tout état de cause ces liens sont déjà sérieusement entamés. La mode vestimentaire en est la première étape, mais elle reste bien en deçà des exigences réelles et ne répond que partiellement au besoin de l'adolescent de se réapproprier son corps. Car si on s'habille à l'européenne, les mentalités demeurent

fortement marquées par le conservatisme et l'ancestral de la tradition qu'continuent encore de coller à la peau.

Ces adolescents écartelés entre l'appel de la chair et la terreur du péché, submergés par cette explosion des sens qu'est le réveil de la sexualité génitale continuent leur quête impossible. Car la libération de l'Eros passe inévitablement par la libération des mentalités. Mais sommes-nous capables de faire table rase de ces traditions millénaires qui, tel un carcan, emprisonnent nos esprits ? Ce qui vaut pour nous, vaut d'ailleurs pour l'ensemble du monde musulman, sclérosé et empêtré dans un conservatisme à la limite du pathologique. L'adolescent algérien est en train de payer un lourd tribut à cette inertie séculaire, cela peut se traduire par un simple déni de la sexualité, mais dans certains cas la problématique sexuelle peut dégénérer et prendre des allures franchement psychopathologiques.

Cette tendance à psychiatriser les problèmes de l'adolescence et à leur dénier toute valeur symbolique la ramenant à une dimension purement médicale en l'absence de réalités concrètes viables et en l'absence de perspectives offertes est la modalité expressive la plus économique en ce sens qu'elle déculpabilise le sujet qui continue à faire avec sa culture et ses contradictions. Le problème sera de ce fait celui du corps à soigner parce que vraiment malade et permet d'évacuer ainsi le sens réel de cette crise. Pour illustrer notre propos et pour mieux faire ressortir à quel point le déni de la sexualité peut être pathogène, nous allons procéder à la présentation d'une étude d'un cas d'adolescent en consultation externe de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Constantine.

Le cas de "K" ou la question de l'homosexualité :

K. a 19 ans, il est sans profession et deuxième d'une fratrie de sept dont trois filles. Il vit avec sa famille dans un deux pièces. Le père est travailleur immigré en France.

K. s'est présenté tout seul au service des consultations externes de psychiatrie. Nous avons eu deux entretiens avec lui. Au terme du premier entretien, nous lui avons demandé de revenir pour un second entretien. Tout d'abord il refusa, argumentant qu'il ne pouvait pas, que sa mère lui avait dit que puisque les médicaments que lui a prescrit le psychiatre pouvaient être achetés là où il habite

(K. habite à S., une ville distante de Constantine de 120km), il était inutile qu'il retourne donc à Constantine et qu'en plus cela revenait cher d'autant plus qu'il n'avait pas assez d'argent. Cependant, devant notre insistance K. a quand même accepté de revenir, ce qu'il fit un mois plus tard.

Au second entretien, K. est arrivé dans un état d'agitation très intense. Nous l'avons reçu dans la salle des consultations externes en présence de deux internes en psychiatrie. Il manifestait une grande impatience. C'est l'un des internes qui commença l'entretien avec K., mais devant l'état d'énerverment de ce dernier il lui signifia qu'il pouvait s'en aller s'il le voulait, ce que K. fit pour revenir une demie heure plus tard. Il accepta alors le principe de l'entretien à condition que les deux internes en psychiatrie n'y participent pas, ce qui fut fait.

Au premier entretien nous abordons avec K. tout d'abord, le motif de la demande d'aide. Il ressort de ce premier entretien que K. est anxieux, très nerveux et qu'il dort mal. En plus de cette anxiété, K. fait montre d'un grand sentiment d'infériorité et de dépréciation de soi avec perte de l'identité n'arrivant pas à délimiter les contours de sa personnalité, ou plutôt n'arrivant pas à se définir. Il le dit lui-même d'ailleurs : "je me vois flou". Le sentiment d'infériorité transparaît lui aussi dans propos : "j'en ai marre de moi-même, la maladie, le chômage", ce sentiment de dépréciation de soi est aggravé par ailleurs par le fait qu'il n'a pas pu poursuivre ses études au point où il s'est mis à éviter ses amis de peur, nous dit-il, de les gêner dans la poursuite de leurs propres études à eux. D'autre part il les évite parce que souvent ils parlent entre eux de leurs études et cela il ne peut le supporter car ça lui rappelle son propre échec.

Donc K. "ne fout rien" selon ses propres termes, même à la maison il est considéré comme un bon à rien et est devenu par la force des choses l'homme à tout faire, "el-garçone" (littéralement le serviteur, le boy de la maison). Si seulement ils lui étaient reconnaissants pour ça, au contraire il n'est même pas traité comme un être humain, même ses frères plus jeunes que lui le commandent.

K. ne fréquente plus personne, il ne sort presque plus de chez lui, pour lui les jeunes d'aujourd'hui sont tous des voyous, ils boivent, se droguent, si bien qu'il évite toute fréquentation et se

retrouve presque seul et sans amis. Quant à ses perspectives d'avenir, K. n'envisage rien. D'une part parce qu'il n'a pas un bon niveau scolaire, à peine le niveau du C.E.P.E., et d'autre part, et c'est sur cela qu'il insiste le plus : "je ne peux pas travailler parce que je suis malade, très malade. Si je ne l'étais pas ... Je ne peux pas travailler une journée entière". Pour le moment K. ne pense qu'à guérir., pour le reste : "Dieu est là, il ne laissera pas ses créatures aller à la déperdition".

Pour K. donc l'avenir est bouché. D'une part parce qu'il est malade mais aussi parce qu'il n'a pas de compétences spécifiques. Il le dit d'ailleurs explicitement lui même : "je sais que je n'ai pas d'avenir, moi. Aucun avenir. L'avenir appartient à ceux qui ont un certain niveau, il n'y a aucun avenir, même pas pour faire des ménages".

Au second entretien, K. nous confie qu'il n'arrive plus à vivre dans ce milieu. il confirme ensuite ce qu'il a par ailleurs déjà dit au cours du premier entretien : qu'il ne sort plus de la maison, qu'il ne s'entend plus avec personne. Puis il nous apporte une information nouvelle, il nous confie qu'il a toujours l'impression qu'il lui manque quelque chose, si bien qu'il songe à se suicider. Il n'a peur que d'une seule chose dit-il : "c'est de tuer quelqu'un ou de se suicider".

Pour K., le responsable de ce qui lui arrive c'est son père : "c'est à cause de mon père qui m'empêche de sortir et de fréquenter des amis ... C'est mon père, je ne l'aime pas du tout, il est absent tout le temps et quand il est là, je sens qu'il ne m'aime pas et il me le fait sentir d'ailleurs".

Les problèmes de K. ont commencé il y a à peu près cinq ans. Il en a 18 aujourd'hui, il avait donc 13 ans au moment de l'éclosion de ses troubles. A peu près donc avec le début de la puberté. Compte tenu de ce que l'on sait de la crise pubertaire avec sa poussée hormonale et les transformations physiques qui l'accompagnent, quand on sait que cette phase peut être vécue par l'adolescent comme une situation traumatique, une période de tension, que ces remaniements entraînent un retour à la surface des conflits oedipiens (Guelfi, 1996). Quand on sait que cette reviviscence des conflits pousse l'adolescent à prendre ses distances par rapport aux imagos parentales et une recherche d'une réassurance narcissique hors du contexte familial. Quand on sait combien notre société, de

par l'instabilité qui la caractérise, est étirée caricaturalement entre tradition et modernité, une société elle même en quête de sa propre identité, nous pouvons imaginer sans pessimisme excessif ce que pourrait être le vécu d'un jeune dans de pareilles conditions, Kestemberg (1962, p. 491) écrit très justement à ce propos : "qu'il résulte consécutivement à cette reviviscence des conflits et à cette distanciation par rapport aux imagos parentales conflictualisées un sentiment intense de solitude et d'incompréhension, si bien que l'adolescent ni veut, ni ne peut s'identifier aux autres, c'est à dire à aucune image parentale et de ce fait ne peut non plus s'identifier en quelque sorte à lui même, car il ne sait plus qui il est". Ce sentiment de perte de l'identité peut se traduire selon Kestemberg, par une symptomatologie aussi riche que variée qui n'est en fait nullement significative d'une quelconque pathologie.

De ce point de vue, la problématique de K. pourrait en définitive n'être qu'une banale crise pubertaire aggravée par des aspects socioculturels particuliers. Cependant, certaines informations rapportées par K. aux cours des entretiens nous laissent penser qu'il s'agit de beaucoup plus qu'une banale crise pubertaire et qu'une lecture attentive des propos de K. pourrait révéler une problématique beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît à première vue. Aussi, et pour ce faire nous avons procédé à une analyse de contenu des entretiens que nous avons eu avec K., analyse de contenu que nous avons axée autour de deux rubriques centrales dans la problématique de K. : les relations familiales et le rapport au corps et à la sexualité. Nous avons retenu ces deux rubriques parce que toute la problématique de K. semble s'articuler autour de ces deux thèmes comme nous allons le voir d'ailleurs.

K. et les relations familiales :

Nous avons déjà mentionné que parmi les symptômes que présente K., il y a en a un particulièrement révélateur d'un problème relatif à la cohésion de soi. En effet, K. nous dit qu'il se voit flou et qu'il a toujours l'impression qu'il lui manque quelque chose. D'après Ferrari et Braconnier (1976. p. 319) "à la puberté, le remaniement corporel, le rejet des images parentales , rejet destiné à assurer une distanciation d'avec ses relations objectales conflictuelles, entraîne,

si l'identification au parent du même sexe n'a pu se faire, un sentiment de perte d'identité". Or que savons nous de K. ? Tout d'abord que son père est toujours absent, il n'est jamais là. En effet, il est émigré. En plus de cette absence, K. nous présente son père comme quelqu'un de diminué. D'après lui, son père est hospitalisé en France, il est devenu aveugle ou presque, un œil complètement perdu et l'autre œil à moitié.

La symbolique de l'œil n'est pas totalement neutre dans notre culture, elle est en fait très chargée de connotations sexuelles. Si on se réfère à Bouhdiba (1979, p. 52), nous apprenons en effet que : "le radical AWR, est fort riche, il signifie d'abord la perte d'un œil". Par ailleurs, "le qualificatif AWR a fini par signaler la parole ou l'acte car précise le Lissan Al-Arab (dictionnaire de la langue arabe), tout se passe comme si la parole ou l'acte obscène crevaient l'œil et l'empêchaient de porter très loin et avec vivacité. Puissante mythologie conjointe du regard et du sexe". Si bien qu'être aveugle pourrait être synonyme de castration. En effet, un œil aveugle est impuissant, être aveugle c'est donc être impuissant de par la puissante mythologie conjointe du regard et du sexe. Si nous retenons cette interprétation comme possible, comment dès lors, pour K., s'identifier à un père aveugle et par glissement de sens impuissant ? Il le confirme lui même d'ailleurs : "non, je ne veux pas être comme lui", comme ce père qui l'enterre et qu'il rend responsable de tous ses maux. Ce père aveugle, tyrannique, pervers même dans sa relation à sa famille qu'il prétend aimer mais qu'en réalité il n'aime pas vraiment. "De loin, il donne l'impression qu'il nous aime et que nous lui manquons, mais quand il est là, son comportement nous laisse sidérés". Comment dès lors s'identifier à une image aussi dévalorisée ? Aussi et pour contrebalancer cette image déficitaire du père, K. tourne toute son affection vers sa mère qu'il aime beaucoup et qui le protège : "sans elle ..., sans elle nous il battrait tout le temps". Cette mère qui est surtout toujours présente. Ainsi, cette impasse identificatoire au père pousse K. à chercher refuge auprès de sa mère, mais il semble bien que cette tentative de réassurance narcissique auprès de la mère ne le satisfait pas totalement dans sa quête identitaire et se traduit comme nous allons le voir par une perte des repères et de l'identité sexuelle, perte des

repères et de l'identité sexuelle qui vont trouver à s'inscrire dans le corps comme manifestation du désarroi dans lequel se trouve K.

K. et le rapport au corps

Cette problématique de la somatisation des conflits à l'adolescence a déjà été soulignée par Kestenberg (1962, p. 459) qui écrivait très justement à ce propos : "les remaniements constants de l'équilibre économique à l'adolescence, où les investissements narcissiques doivent réparer les difficultés causées par les bouleversements objectifs et vice-versa entraînent des mécanismes de défense extrêmement variés et une symptomatologie très riche et mouvante qui n'est pas elle-même significative, si ce n'est dans le cas de psychoses constituées". Selon Kestenberg, tous les symptômes doivent être interprétés comme autant de positions momentanément utiles pour répondre à l'anxiété qui les sous-tend.

L'expression corporelle est donc au centre de la problématique de l'adolescence comme nous le montre si bien Kestenberg, mais cette problématique est vécue avec une acuité encore plus grande dans notre contexte socioculturel compte tenu de la place particulière qu'entretient l'Homme musulman avec son corps. A ce titre les ablutions obligatoires avant les cinq prières quotidiennes ou encore le rituel du Hammam sont révélateurs à plus d'un titre.

Plus encore que chez l'adulte, c'est chez l'adolescent que le corps est le plus puissamment investi surtout quand on sait combien ce corps peut être problématique à cette période de la vie. C'est donc par une conversion du conflit dans le corps, dans le symptôme somatique que l'adolescent exprime souvent son sentiment d'inadéquation et c'est ainsi que ne sachant plus comment se situer dans la mouvance socioculturelle qui caractérise notre société d'aujourd'hui, société dans laquelle l'adolescent n'a pas de place semble-t-il, celui-ci recourt volontiers au symptôme et à la conversion somatique pour manifester son existence.

Le corps occupe donc une place très particulière dans notre culture. Aussi, toute problématique dans laquelle le corps est mis en avant doit être attentivement décryptée. Aussi, dans notre essai d'interprétation de ce cas, accordons nous une place particulière aux plaintes émises par K. en essayant de les remettre dans leur

contexte, d'autant plus que, spécialement pour K., c'est la problématique corporelle qui est mise en avant.

En effet, K. est venu consulter parce qu' "il est nerveux, très nerveux même" selon ses propres dires. Il vient soigner ses nerfs. Mais est-ce vraiment ses nerfs qui sont malades ? Cette expression "je suis malade des nerfs" combien de fois ne l'avons nous pas entendue en consultation de psychiatrie ? Cette expression est en fait un véritable dépotoir de la psychiatrie dans les services de consultations, spécialement dans notre société. "Je suis malade des nerfs" sert en fait à objectiver pour les plaignants quelque chose qu'ils n'arrivent pas à exprimer, quelque chose d'indéfinissable. Cela peut traduire un mal être général comme ça peut aussi traduire une véritable pathologie qu'il revient au psychiatre de définir. En tout état de cause, pour ce qui concerne K., il se sent vraiment malade, il souffre même au point où il a perdu tout espoir de guérison : "mon espoir ? Je n'ai aucun espoir ... Je pense que je continuerai à vivre tout le temps comme ça". Désespoir qui pousse K. à songer au suicide qui reste pour lui l'ultime alternative dans l'impasse dans laquelle il se trouve. Quel est donc ce mal qui le ronge au point où il perd tout espoir ?

Il nous semble que cette impasse dans laquelle se trouve K. peut être ramenée à une problématique purement identificatoire. En effet, nous avons déjà relevé que K. a un problème d'identification à son père, ce père aveugle et tyrannique. Cette impasse identificatoire a poussé K. à se tourner vers sa mère et ensuite vers Dieu qui peut être assimilé à un substitut paternel infaillible et qui ne porte aucune marque de la castration dont le père est entaché. En effet, K. a fait sa prière pendant sept années, malheureusement sans résultat. Ce qui signifie que K. n'a pas pu résoudre par ce déplacement et cette sublimation sa problématique identificatoire.

Cette problématique identificatoire qui fait que K. continue toujours à penser qu'il lui manque quelque chose, s'enracine en fait dans un problème plus fondamental que K. nous a révélé progressivement. En effet, au fur et à mesure que nous avançons dans notre entretien avec K. nous découvrons qu'en fait ce dernier est homosexuel et qu'en réalité toute sa souffrance vient de cette problématique sexuelle mal assumée. Aussi, la réponse au problème

de K. pourrait être trouvée, semble-t-il, dans le rapport qu'entretien K. avec sa condition d'homosexuel.

K. et le rapport à la sexualité :

K. est en effet homosexuel. Il ne nous a pas révélé cela tout de suite. Il y est venu progressivement commençant d'abord par se plaindre qu'il était malade, ensuite par se dévaloriser, puis, petit à petit, tout en abordant des sujets anodins de la vie courante tel que le fait qu'il lui arrivait de faire la cuisine et le ménage, activités qu'il aime beaucoup. Que le cache-nez qu'il porte par exemple c'est lui qui l'a fait, autant de détails qui nous éclairent progressivement sur la vraie nature de K., et sur ses tendances féminines. Tendances qu'il ne cache pas d'ailleurs. En effet, il a une démarche maniérée, il se laisse pousser les ongles, sa coiffure est soignée. Il nous avoua même qu'à cause de sa façon de s'habiller et de sa démarche, il arrive qu'on le traite de pédé, de fille. Enfin, ce n'est qu'après maints détours qu'il osa finalement avouer que si cela était possible il préférerait vivre avec un homme plutôt qu'avec une femme et qu'en réalité il est homosexuel, qu'il a même eu des rapports homosexuels.

En plus de ses tendances homosexuelles, K. fait preuve d'une grande ambivalence à l'égard des rapports homosexuels. Comme il le dit lui-même, il ne va jamais au fond des choses.

Son ambivalence à l'égard des rapports homosexuels traduit l'impasse identificatoire dans laquelle se débat K. En effet, malgré les apparences, il n'est pas totalement engagé dans son homosexualité comme on vient de le voir. Il est d'abord un homme, mais un homme qui se veut femme sans pour autant pouvoir vivre pleinement cette féminité. En effet, une femme peut procréer mais lui ne le peut pas "un homme quand il épouse une femme, il faut qu'il procrée, moi je ne le peux pas".

En plus de cette ambivalence, K. fait preuve d'une certaine perversité, perversité qui signe sans doute son échec à assumer son homosexualité. Cette tendance perverse est mise en évidence par le malin plaisir qu'il semble tirer à faire courir les gens. "J'ai une technique propre à moi qui laisse les gens me courir après. Je les provoque et quand ils me courent après, je les évite ... S'ils insistent, je suis capable de déposer plainte contre eux pour harcèlement

sexuel". Pour mieux souligner cette attitude perverse, K. nous raconte : "il y a quelqu'un, un grand commerçant qui s'intéresse à moi. Il me dit des mots gentils ... Un jour je suis allé dans son magasin pour faire des courses et là il a essayé de me serrer d'un peu trop près ... il me courtise depuis un bon moment déjà, même son fils d'ailleurs. Un jour, je leur ai donné rendez-vous à tous les deux en même temps et au même endroit. Je me suis caché pas loin pour guetter leur réaction. Je me suis bien marré".

Comme nous pouvons le constater, il ressort des propos de K. une ambivalence et une certaine perversité à l'égard de son homosexualité. Ces deux tendances pourraient être révélatrices d'un vécu sexuel mal assumé, sinon pourquoi serait-il venu consulter en psychiatrie ? K. est-il vraiment malade des nerfs ? L'examen neurologique n'a d'ailleurs révélé aucune anomalie. Cette tendance à la somatisation, cache donc une réalité que K. veut occulter. "Je suis nerveux" pourrait traduire ce mal à être, cette inadéquation, cette impasse dans laquelle se trouve K. Impasse qu'il a vainement essayé de surmonter en se tournant vers Dieu, substitut parfait d'un père despote et aveugle. Il semble que malgré les efforts entrepris pour combler cette faille narcissique engendrée par cette image défailante du père, K. est resté quand même sous l'emprise de cette identification négative au père, identification dont il porte la marque dans son propre vécu et qu'il manifeste par le sentiment qu'il lui manque toujours quelque chose.

Cet échec identificatoire plonge K. dans le désespoir : "Je n'ai plus d'espoir, nous dit-il, je pense que je continuerai à vivre tout le temps comme ça". En plus de cette impasse identificatoire, K. se trouve doublement pénalisé. En effet, bien que la problématique de K. peut, d'une certaine façon, relever de la clinique et doit à ce titre être prise en charge par un suivi thérapeutique adéquat, l'autre versant est aussi significatif que révélateur de l'impact de la sexualité et de son vécu dans un milieu et dans une culture profondément hostiles à toute forme d'expression sexuelle en dehors des normes admises. En effet, la culpabilité qui peut découler de la transgression de ces normes peut être à elle seule, en dehors de toute pathologie ou de toute autre forme de trouble de la personnalité, hautement pathogène et déstabilisatrice. Pour ce qui est de K., même si sa problématique

identificatoire semble être avérée, même si nous pouvons ramener en partie son "mal être" à cette problématique, il reste que son homosexualité a joué un rôle déterminant dans sa "souffrance".

En effet, l'Islam demeure violemment hostile à toute forme de réalisation du désir sexuel qui soit dénaturante. Bouhdiba (1979, p. 44) a écrit à ce propos que toutes les formes d'activité sexuelle contre-nature sont inacceptables en Islam : "elles vont purement et simplement à l'encontre de l'harmonie architectonique des sexes ... Ainsi la malédiction divine englobe-t-elle dans une même colère la femme garçonne et l'homme efféminé, l'homophilie masculine et féminine, l'auto érotisme, la zoophilie ...". D'après Bouhdiba, toute déviation sexuelle est révolte contre Dieu.

En Islam, l'homosexualité (Liwât) fait l'objet de la condamnation la plus vive, elle est assimilée au "zina" (la tromperie conjugale) et on préconise d'appliquer à ceux qui s'y livrent les châtiments les plus horribles. C'est ainsi que selon Bouhdiba (op. cit. p. 44) : "La pédérastie bloque en Islam toutes les perversions et constitue en quelque sorte la turpitude des turpitudes ... Plus qu'une dépravation, plus qu'une recherche d'un plaisir raffiné, l'homosexualité est contestation de l'ordre du monde tel que l'a voulu Dieu et qui est fondé sur l'harmonie et la séparation radicale des sexes". On comprend dès lors combien l'homosexualité peut être mal acceptée et mal vécue par celui qui en est "atteint", car elle est une véritable atteinte à la dignité du musulman.

Pour en revenir à K., en plus de l'impasse identificatoire dans laquelle il se trouve et en tant que croyant et pratiquant, il se trouve de la sorte doublement pénalisé et il en souffre. Sa conscience morale forgée par une éducation traditionnelle obéissant aux préceptes de l'Islam ne peut que l'accabler de tout son poids séculaire. Rejeté par Dieu, on comprend qu'il le soit par les hommes et plus spécialement sa famille dont il est le fils indigne, la plaie et le déshonneur. Ne s'acceptant plus lui-même, rejeté par les autres, quelle alternative reste-il donc à K. sinon la fuite dans la somatisation du conflit vécu ?

CONCLUSION

Comme nous pouvons le constater, ce cas apparemment si simple de prime abord, se révèle plus complexe une fois pris en considération les éléments rapportés par le patient au cours des entretiens. En se fondant uniquement sur les symptômes présentés par K., nous pouvons conclure à une simple dépression réactionnelle, dépression dont peut souffrir tout adolescent dans la même situation à savoir l'exclusion sociale, le chômage, les problèmes identitaires. Nous retrouvons là en effet tous les éléments constitutifs de la crise propre à l'adolescence. Si nous ajoutons à cette crise les problèmes inhérents à notre société, une société en mutation étirée à la limite de la caricature entre tradition et modernité, il n'est pas excessif d'attribuer les problèmes de K. à cette situation qui peut s'avérer hautement pathogène. Il en est d'ailleurs ainsi pour de nombreux adolescents que les modifications importantes propres à leur âge, tant au plan biologique qu'au plan de leur environnement social (familial et scolaire) exposent plus particulièrement à ce type de problèmes.

En fait, ce qui a conduit K. en Psychiatrie ce ne sont pas uniquement les problèmes socio-économiques et identitaires qui sont le propre de tout adolescent. K. est avant tout homosexuel, et il semble bien que toutes les souffrances de K. proviennent de cette homosexualité mal vécue et mal assumée, d'une problématique sexuelle sur laquelle pèsent tous les tabous et tous les interdits. En fait, cette problématique sexuelle n'est pas le propre de K. Nous avons déjà écrit à ce propos (Nini, 1985) que le vécu de la sexualité dans notre société est le domaine le plus conflictualisé. Dans ce travail qui a porté sur des adolescents et des adolescentes posant des problèmes d'adaptation psychologique, nous avons relevé combien cette question était difficile à aborder. La caractéristique principale que nous avons relevée chez les sujets interrogés consiste au déni de tout vécu sexuel et au refoulement massif de cette question. Nous avons même parlé de choc de la sexualité, laquelle ne pouvant s'exprimer pouvait accentuer le mal à être de ces adolescents. C'est ainsi que nous écrivions à ce propos, que la sexualisation massive du corps à cette période de la vie,

l'impossibilité dans notre culture de satisfaire ce besoin en dehors des normes prescrites, tout cela ne fait qu'aggraver le situation de crise et la conflictualiser au maximum.

Est-il possible pour les adolescents de passer à l'acte et démystifier tous les tabous qui entourent la sexualité ? Telle est la question. En attendant, écartelés entre le désir de la chair et la terreur du péché, submergés par une explosion libidinale insoutenable et en dehors de toute possibilité de sublimation, il ne reste à l'adolescent, dans bien des cas, que le corps à investir. Ainsi, ce désir bafoué, réprimé, refoulé peut trouver dans le corps et dans le symptôme somatique une voie de décharge qui déresponsabilise aussi bien le sujet que la société puisque c'est du corps qu'il s'agit.

BIBLIOGRAPHIE

- BENSMAIL, B. (1994), *Psychiatrie d'aujourd'hui*, Office des Publications Universitaires (OPU), Alger.
- BOUCEBCI M. (1978), *Psychiatrie, société et développement*, SNED., Alger.
- BOUHDIBA, A. (1979), *La sexualité en Islam*, Paris, P.U.F.
- CHEBEL, M. (1984), *Le corps dans la tradition au Maghreb*, Paris, P.U.F.
- ERIKSON, E. H. (1972), *La crise d'identité juvénile*, Paris, Payot.
- FOUGHALI, M. J. (1967), *Le monde des femmes et son entrée dans la cité*, Publication du secrétariat social d'Alger, Alger.
- GUELFY (1996), *Psychiatrie*, Paris, P.U.F.
- KESTEMBERG, E. (1965), "L'identité et l'identification chez les adolescents", in *Psychiatrie de l'enfant*, Vol. V, fasc. 2, (pp. 441-521).
- NINI, M. N. (1985), L'adolescent algérien face à l'institution psychiatrique. Prise en charge médicale et approche psychologique du symptôme. Etude de douze cas d'adolescents en consultation externe, *Thèse de Magister*, Université Mentouri Constantine.
- NINI, M. N. (1997), Contribution à l'étude des structures identitaires chez l'adolescent algérien à travers le test genèse des perceptions de soi de R. L'Ecuyer, *Thèse de Doctorat* Université Paris 8.