

## ***Des passages: Anthropologie de l'adolescence***

Catherine Le Grand-Séville, Socio-anthropologue, Maître de conférences, Faculté de médecine Université de Lille

La question de la transition comme celle de la séparation est au centre de ce que nous réfléchissons en anthropologie sociale et culturelle. Mais nous le faisons d'une manière qui peut surprendre, en rendant compte à la fois de la diversité des cultures et de l'unité de l'esprit humain. En effet, l'anthropologie s'intéresse à la manière dont les hommes attribuent du sens au monde, à leur présence au monde, aux événements biologiques, aux complexités du vivre ensemble. Cette traduction de l'expérience sensible en un système sémantique, c'est le symbolique.

Et le symbolique est, ou devrait être, à l'œuvre dans la transition comme dans la séparation, à plusieurs moments-clés de la vie humaine. Je commencerai cet exposé presque classiquement avec l'exemple de la naissance comme rite de passage et ses trois stades que nous devons à Van Gennep : la séparation, la marge, l'agrégation. Ceci n'est pas sans lien avec l'adolescence, où il s'agit en fait d'être remis - ou de se remettre- au monde.

La séparation d'avec le corps de la mère, l'ex-corporation et les rituels entourant l'accouchement ne seront pas décrits ici, même si il y aurait beaucoup à dire sur les traitements prescrits, par exemple, à l'égard du cordon et du placenta puisqu'ils sont des éléments primordiaux avec les pratiques d'enfouissement, de l'intégration du nouveau-né dans un territoire.

De la marge, nous ne dirons qu'un mot: en Afrique Noire, comme dans le monde Arctique, la naissance, les heures et les jours qui suivent, sont un moment de grand danger qui entraîne silence, inquiétude et solitude. Dans l'ancienne société Inuit, (jusqu'à la fin du 19ème siècle) les femmes accouchaient seules, puis progressivement une "femme qui aide" s'est de plus en plus souvent trouvée aux côtés de la parturiente jusqu'à ce que la bio-médecine des Blancs imposent d'autres manières de faire.

En Afrique, c'est souvent à une naissance physique à la dérobée que l'on assiste, alors que la naissance sociale est fortement ritualisée, fêtée. Je vais revenir un peu sur ce que nous entendons par « rite », et qui est si important pour forger l'humanité du bébé, et nous structurer tous, d'ailleurs, comme humains.

Les « rites sont dans le temps ce que la demeure est dans l'espace », comme l'écrivait très justement Antoine de Saint-Exupéry dans *Citadelle*. La demeure comme abri, lieu sûr, repère, nous intéresse tout à fait pour " penser " le début autant que le déroulement et la fin de la vie. Avec le rite, nous comprenons que pour qu'une structure temporelle se solidifie, la répétition, et le marquage symbolique des passages, est indispensable.

Le mot rite, pour l'anthropologue, signifie une pratique réglée, collective et transmise, qui a souvent un caractère sacré (au sens d'exception) et qui porte toujours une dimension symbolique. Le concept, si banalement utilisé aujourd'hui, est au bord de sa dissolution quand il est synonyme de manière de faire habituelle, répétitive, voire mécanique et stéréotypée. Pour parler des TOC, par exemple.

Nous pensons comme Pierre Erny (1994), que pour qu'on puisse parler de rite, il faut : - une conduite spécifique, - prenant habituellement le corps comme support, - liée à des situations et à des règles précises, donc codifiées, même si l'on admet une marge d'improvisation et d'apports nouveaux, - répétant quelque chose d'une autre conduite et destinée à être répétée, - ayant un

sens vécu et une valeur symbolique pour ses acteurs ou pour ses témoins, 1- dotée d'une efficacité au moins en partie d'ordre extra-empirique, - supposant donc une attitude mentale de l'ordre de la croyance, et de ce fait un certain rapport au sacré, même dans le cas de rites laïques. (Voir la minute de silence). Insistons sur le fait que si des pratiques symboliques s'inventent, elles n'existent comme rites que quand elles s'inscrivent dans une certaine répétition et dans une certaine fidélité à des règles.

## **Les séparations tout au long de la vie**

Retournons en Afrique, chez les Ewe du Togo, pour lesquels, dit Claude Rivière, l'accouchement, la toilette, la fumigation des yeux, la pause du pansement ombilical se passent en privé alors qu'au terme d'une réclusion de quelques jours, l'enfant viendra au monde. Il sortira en public, des mains le présenteront à la famille, aux ancêtres, au soleil, à la lune. Il sera ensuite nommé et passera ainsi du monde prénatal à celui de la culture, acte traversant tout un ensemble cérémonial intégratif qui, dès l'orée de la vie, notifie à l'enfant tous ses milieux d'insertion qui signifient que la séparation doit s'accompagner de nouvelles intégrations.

Dans de nombreuses sociétés africaines, comme dans le monde inuit arctique, l'enfant n'est pas un être nouveau, mais un ancêtre, de retour sur la terre. Parfois la mauvaise volonté d'un aïeul mort, hésitant à parcourir de nouveau un cursus de vie entraîne la mort du nourrisson. Suzanne Lallemand rapporte que chez les Mossi du Burkina, on assure qu'un ancêtre mal accueilli en tant que bébé est fondé à rentrer chez lui dans l'au-delà.

La tentative de conjurer la mortalité infantile engendre, très étrangement pour nous, tout un ensemble de procédés par lesquels les ascendants feignent de se désintéresser de leurs nouveau-nés. Ainsi, les enfants dont les aînés ont disparu bébés, reçoivent des noms faussement méprisants, indices ostentatoires de l'absence d'attachement des géniteurs, mais aussi noms protecteurs, qui permettent de donner le change aux puissances maléfiques en les dissuadant de s'attaquer au jeune nouveau venu. L'enfant "gagnant la vie" grâce à une nomination injurieuse permettra le retour d'ancêtre.

Nous ne faisons-là qu'effleurer ces processus de socialisation de la naissance, constitutifs de la personne humaine pour ces sociétés, il resterait bien sûr à montrer combien dans ces cultures « exotiques » la naissance sociale passe par des processus d'intégration au religieux, comme pour la religion catholique, qui nous est souvent plus proche, avec la parenté spirituelle, les « parrains » et « marraines ». Cette parenté spirituelle, longtemps indispensable dans le catholicisme, pour conduire l'enfant vers la connaissance, avait aussi pour but de l'éloigner de la relation charnelle qu'il entretient avec ses parents biologiques

Il nous faudrait beaucoup plus de temps pour déployer tout cela, mais on peut déjà percevoir que le nouveau-né n'est que très peu l'enfant de ses parents, de ses géniteurs. Il est l'enfant d'un territoire, d'un cosmos, de lignées.

Ainsi, grandir, c'est certes, se séparer, mais face à la souffrance de quitter un état précédent qui n'était pas sans avantage, on ne saurait se séparer sans s'intégrer.

On peut aussi rappeler ce que dit de la loi symbolique que réaffirme sans arrêt la coutume. Jacqueline Rabain rapporte ainsi, dans *L'enfant du lignage*<sup>1</sup> : " À la mère il est dit : ton enfant, il est notre enfant. À l'enfant il est dit : tu ne possèdes pas ta

---

<sup>1</sup> Bibliothèque Payot, Paris, 1979, rééd. 1994, pp.42-43

mère, tu ne peux l'accaparer, elle et toi sont soumis à notre loi."

A l'adolescence, le message est identique, il est adressé autant au jeune qu'à son parent.

Ainsi, *les autres* se mêlent - ou se mêlaient - de la place qui doit être faite à l'adolescent. On comprend mieux alors que "dans une société [comme la nôtre] où les chemins d'existence ne sont plus tracés" pour reprendre la belle expression de David Le Breton, où "l'obsolescence des repères qui rendaient l'existence individuelle et collective prévisible au profit d'un monde où règne en permanence l'incertitude", la socialisation des jeunes cède à l'expérimentation tâtonnante".<sup>2</sup>

Mais dans toutes les cultures, il ne va pas de soi que la génération des adultes-parents consente à permettre aux jeunes que place leur soit faite et par exemple, que leur sexualité soit féconde, alors que ménopause et andropause contraignent les adultes à renoncer à la puissance de se reproduire. Les adultes que nous sommes aujourd'hui, dans notre société, n'y sont pas aidés. Et les grands adolescents ou jeunes adultes malades dont nous évoquerons les souffrances un peu plus loin connaissent d'autres difficultés pour accéder à une sexualité, et plus particulièrement à une sexualité féconde.

Comme Barbara Glowczewski ou Marika Moisseeff qui ont beaucoup travaillé sur le phénomène de la maternité à l'adolescence, et auxquelles nous empruntons ici, plusieurs interprétations, nous considérons ce phénomène révèle la place que nous assignons à chaque groupe d'âge, révèle aussi les ambiguïtés de nos désirs, les espaces d'irrationalité apparemment indépassables, les travers des transitions que nous souhaitons sans rupture, dans nos sociétés techniciennes.

Nous vivons en effet au milieu de paradoxes étranges. Ainsi, nous admettons assez largement une certaine libéralisation des mœurs pour les jeunes: sexualité et même vie en couple, mais l'adolescence, vouée à l'éducation et à la formation est exclue d'une véritable insertion familiale et professionnelle. Comme si nous admettions une sexualité des jeunes, mais sans production, stérile.

Mais certains jeunes ne peuvent pas, ne veulent pas, ajuster leurs comportements en fonction des techniques disponibles et des attentes de la société globale, qui d'une certaine manière, les préfère inféconds jusqu'à 25 ans au moins, et s'inquiète ensuite, de les voir retarder toujours plus leur entrée dans la procréation.

Ce que l'on repère souvent, c'est que la sexualité des jeunes peut remettre en question celle des parents, ce que certaines cultures ritualisent plus ou moins symboliquement. Je rappelle le cas des Samo du Burkina Faso où les parents doivent provisoirement cesser leurs rapports sexuels lors des premières menstruations de leur fille, puis le père fait un sacrifice afin de permettre à sa fille de prendre un amant. La sexualité parentale peut reprendre sous la forme du coït interrompu seulement après que leur fille enceinte de l'amant a couché avec son mari.

Lorsque la fille n'est pas enceinte au bout de quelques années, le mariage arrangé est tout de même célébré. Mais les parents ne peuvent retrouver une sexualité normale que si elle accouche. Ne pas respecter ces interdits entraînerait une stérilité de la fille. C'est une façon de montrer que quelque chose des pouvoirs reproductifs se transmet des parents aux filles mais aussi aux garçons. En effet, qu'un fils ait un enfant, interdit définitivement à sa mère d'être enceinte à son tour car il est honteux

---

<sup>2</sup> Nous renvoyons nos lecteurs aux nombreux travaux de David Le Breton et notamment "Adolescences en difficulté" revue VST, 2013, n°119, pp. 24-30.

que bru et belle-mère se reproduisent en même temps: on ne doit pas croiser les générations.

Dans de nombreuses sociétés traditionnelles, il est indispensable pour aider à des passages difficiles, de marquer tant pour les jeunes, que pour leurs parents, le changement de statut sexuel. La cohabitation de parents et d'enfants mariés, qui s'est longtemps perpétuée dans certaines de nos régions françaises, impliquait aussi dans un autrefois qui prend fin dans les années 1950, des coutumes ritualisées pour bien inscrire la différenciation générationnelle et souligner la transmission du pouvoir de reproduction qu'elle suppose.

On peut ainsi mentionner, grâce au remarquable travail ethnographique d'Yvonne Verdier, la coutume consistant, le jour des noces, en Bourgogne, à casser *les pots* (la vaisselle) et à brûler les balais de la mère, tous deux symboles de son pouvoir de procréer à travers le nettoyage et la cuisine, activités auxquelles une jeune fille n'était pas astreinte avant d'être mariée.

Elle n'apprenait pas de sa mère à cuisiner, car c'était à découvrir, comme l'acte sexuel, après le mariage. Si elle vivait chez les parents de son mari, elle devait même attendre d'avoir un enfant avant de remplacer sa belle-mère à la cuisine. Il était dit que l'acquisition par la fille de ses attributs d'épouse et de future mère, c'est-à-dire des pots et des balais, devait entraîner la destruction des pouvoirs de sa mère et par contiguïté de la mère de son mari. D'ailleurs, les mères âgées disaient pendant ce rituel « Pour moi, le pot est cassé » !

Destruction considérée comme douloureuse mais positive dans la mesure où elle impliquait une transmission du pouvoir de féconder, les morceaux cassés des pots maternels augurant du nombre d'enfants qu'aurait la fille. Dans un de ces pots à casser on mettait du vinaigre et du pain moisi que la jeune mariée devait ingurgiter: par ces ingrédients symboliques "quelque chose de la fécondité maternelle est transmise, comme un levain, cette portion de pâte aigrie qui permet de régénérer de semaine en semaine la pâte nouvelle (...) C'est dire que dans la suite des générations, il n'y a pas simple agrégation de la jeune fille au rang de future mère, mais substitution, remplacement; et le rituel se fait l'écho de la secousse que provoque dans la société l'union de ce nouveau couple: le passage ne se fait pas sans violence, ni fracas, sans pots cassés" (comme l'écrit Yvonne Verdier, en 1979, dans son livre « Façons de dire, façons de faire »). Aujourd'hui, nous sommes de plus en plus dans un flou générationnel quant à notre sexualité procréative.

Les parents se sentent-ils menacés lorsqu'ils perdent le privilège de la sexualité par rapport à leurs enfants ? Leur dénie-t-ils ce droit sexuel de procréation ? D'autres, recherchent une complicité en racontant leurs aventures et en sollicitant les confidences. Nous savons combien ces situations peuvent être troublantes pour les adolescents.

L'expérience des sociétés traditionnelles, qui distinguent cohabitation et séparation symbolique des générations et ritualisent de différentes manières la relation entre sexualité et procréation, peut sans doute aider à repenser les problèmes que pose la sexualité aux adolescents du monde contemporain. Car le rite rend licite le passage disait Pierre Bourdieu.

L'hypothèse de Marika Moisseeff est que "les difficultés à passer de l'état d'enfant à celui d'adulte dans le contexte occidental moderne sont peut-être liées au fait que l'acquisition du statut d'adulte n'exige aucune reconnaissance du changement qui institue l'individu, une fois pubère, comme parent potentiel, en tant que père ou mère, face à ses géniteurs. S'il importe peu qu'un sujet devienne réellement parent pour

advenir en tant qu'adulte, en revanche il est fondamental que ce droit lui soit socialement ouvert. La reconnaissance sociale de ce droit transforme alors de façon irrémédiable la relation à ses parents en la médiatisant. Si cette reconnaissance est, entre autres, l'objet des cérémonies d'initiation des garçons ou des filles, elle fait souvent défaut dans nos sociétés où", remarque M. Moisseeff, "l'aspect érotique de la sexualité est mis au premier plan aux dépens de son rôle reproducteur".

Ainsi, nos jugements sur une sexualité précocement féconde sont bien des constructions culturelles, puisque dans d'autres contextes, cette attitude qui consiste à attribuer l'enfant illégitime ou trop précoce à la grand-mère, par exemple, est tout à fait préconisée.

Une des leçons à tirer, sans doute, de la comparaison des sociétés est que si les solutions que les cultures du monde apportent aux problèmes de la vie en collectivité sont extrêmement diverses, et dans le discours, et dans les pratiques, il reste que les questions qui se posent aux humains sont d'une certaine façon transculturelles et transhistoriques. Partout un enfant, un adolescent, quelque soit l'âge de sa mère et de son père, doit se trouver sous la protection des autres, que ces autres soient des parents biologiques ou des parents spirituels ou de substitution. Partout aussi, l'enfant et l'adolescent doivent faire l'objet de rituels d'intégration et de processus d'agrégation à la famille en même temps que de séparation. C'est toujours, aussi, à une communauté plus large, à une temporalité, à un territoire ou au cosmos qu'il s'agit de lui signifier ses appartenances.

Comme une place assignée et ordonnée par des lois humaines très variées, certes, mais qui inscrivent l'enfant ou l'adolescent qui grandit dans tout un réseau de significations et d'interdépendances, qui oblige à l'accompagner en solidarité.

Ce que l'approche anthropologique interroge comme ambivalences, incohérences chez les adultes dans nos sociétés peut être étendu aux situations complexes des adolescents gravement malades.

### **Est-ce de transition sans rupture que vivent les adolescents gravement malades?**

Nous avons mené en 2008 une étude qualitative exploratoire intitulée "L'accueil des grands adolescents et jeunes majeurs récemment diagnostiqués et hospitalisés en pédiatrie ou chez les adultes". Ce travail d'enquête aux dimensions modestes<sup>3</sup>, nous a amené à reconsidérer quelques « allants de soi » tel le concept d'autonomie souvent évoqué par les professionnels comme désirable absolu pour ces jeunes.

Ce n'est pas ce que les entretiens rapportent: ces patients disent fortement qu'ils ne sont pas des individus atomisés mais des sujets vulnérables qui connaissent dorénavant l'importance des attachements. De même, l'attente de n'être qu'entre jeunes patients du même âge pendant l'hospitalisation, n'est pas perceptible dans les échanges que nous avons eus avec eux.

Chacun de ces jeunes patients est confronté à l'inhabituel à cet âge de la vie, confronté à l'extrême difficulté d'être acteur d'un « épisode » crucial de son

---

<sup>3</sup> L'étude portée par l'association "TOM pouce pousse ... LA MOELLE", a concerné plusieurs centres hospitaliers de régions différentes accueillant des patients atteints de tumeurs solides ou hématologiques : à Rouen, à Toulouse et en Ile de France. Ce sont 67 entretiens semi-directifs auprès de 30 patients, 10 parents, 2 compagnes et 25 soignants, qui ont été enregistrés et retranscrits.

existence, tout en ayant le sentiment d'être désarmé face à l'inconnu, et de subir les événements sans avoir de prise sur leur déroulement.

Pour les jeunes déclarant leur relatif optimisme quant à l'issue des traitements et à leur avenir, l'évocation de la période d'hospitalisation fait état d'un ennui particulièrement pesant, qui appelle à penser des activités culturelles, manuelles, des relations avec d'autres malades...

A l'inverse, les efforts entrepris par certains jeunes pour ne pas voir la maladie qui les inquiète, avoir une emprise trop importante, les conduisent à limiter leurs relations avec d'autres malades, notamment les associations. Ceci pour ne pas s'inscrire dans une sociabilité de malade, ce qui renforcerait à leurs yeux le sentiment de l'adoption d'une nouvelle identité.

Tous ces jeunes adultes ont su dire, en confiance, la fragilisation, le vacillement, parfois, pendant les traitements très éprouvants, les priorités du vivre et du survivre qui ont subitement été les leurs à un âge de la vie où les questions du mourir et de sa propre disparition ne sont pas habituelles. Ils ont raconté la conscience de la perte du banal, de l'ordinaire. Tout ce qu'ils constatent partager rarement avec les médecins et plus souvent avec les infirmières ou les aides-soignants, « et plus souvent la nuit, quand l'agitation des soins est retombée et que l'angoisse surgit, que la maison et les parents qui vous réconfortent sont loin... » [JH, 23 ans, en rechute].

S'ils ne cachent pas leur envie d'indépendance « dès que ce sera possible », ils expriment surtout combien le cancer qui est une rupture biographique majeure, les amène à prendre conscience de la nécessité des autres alors qu'ils s'éloignaient de l'enfance en imaginant pouvoir s'en affranchir : soignants, famille, amis, bénévoles, protections sociales... leur sont indispensables. C'est donc une épreuve existentielle inouïe sur laquelle ils ont longuement accepté de se confier, épreuve, où la solidarité d'autrui joue un rôle crucial et qui ne peut se traverser sans liens sociaux forts.

Il nous paraît indispensable de souligner l'inéluctabilité du besoin d'accueil et d'accompagnement de ces jeunes, et de rappeler aux soignants l'hypersensibilité de ceux qui sont si malmenés par la maladie cancéreuse et par les traitements qu'elle implique.

Ces grands adolescents et jeunes majeurs traversent une des expériences les plus violentes se cumulant avec les aléas fréquents de cet âge de la vie (fragilité, susceptibilité, ambivalence, questionnement narcissique, identité incertaine...). Les modifications et atteintes corporelles qu'ils ont à surmonter sont difficiles et éprouvantes. Le corps si souffrant, la vie psychique, affective, sexuelle, sociale si troublée, induisent une régression, qui nous paraît consentie à la fois par les jeunes, leurs parents et leurs soignants. Leur opposer l'horizon de l'autonomie et la perspective de la séparation d'avec les alliés soignants et familiaux comme seule issue, n'est pas pour les réconforter.

Leurs besoins, dans ce contexte grave et parfois dramatique, où la matérialisation des effets de la pathologie et des traitements est tellement criante, sont ceux de soins multiples, incluant une part relationnelle importante, mais nuancée, exigeante. Les soignants ont su dire dans leur témoignage, la nécessité anthropologique du *care*, et la difficulté de l'offrir toujours dans la justesse et la délicatesse.

L'appétit de culture, de beauté, chez ces patients jeunes est aussi à entendre, à développer, comme leur besoin de bénéficier d'une écoute psychologique inventive et humble qui sait s'adapter aux fulgurances de leur jeunesse.

Faut-il pour cela promouvoir les unités dédiées pour les grands adolescents et les jeunes adultes atteints de cancers ? Oui, sans doute, mais il nous semble qu'il y a surtout urgence à leur adresser, dans tous les services qui les reçoivent, une attention dédiée. Nous plaiderions pour que les personnels médicaux et paramédicaux poursuivent leur engagement dans des formations spécifiques, des aménagements adaptés dans les services, qui affirmeront une éthique du prendre soin de cette jeune génération.

### **Que vont les enfants devenir ?**

C'est aussi une éthique du prendre soin au long cours qui se dessine avec l'indispensable suivi - ou plutôt cheminement - aux côtés des patients auxquels on a annoncé leur guérison. Or la culture médicale française résiste encore à reconnaître les effets iatrogènes des traitements prescrits. L'information sur ces questions et sur l'avancée nord-américaine notamment, dans la reconnaissance de la toxicité des thérapeutiques, reste encore confidentielle et insuffisamment médiatisée en direction des jeunes et de leurs proches.

L'expérience de la maladie grave renvoie à un tragique qui ne peut être balayé. Et nous sommes conscients de la radicale intranquillité à laquelle cette vie expose. Mais la possibilité d'une reprise, d'une réflexivité, d'une symbolisation, est émancipatrice, pour celui qui a été malade, comme pour le professionnel. Elle ne renvoie pas uniquement au passé, elle est production de sens dans le présent. Elle accompagne chacun des passages que nous ne pouvons franchir sans les autres, adolescents ou adultes.

## BIBLIOGRAPHIE

- BLOCH M., La "consommation" des jeunes hommes chez les Zafimaniry de Madagascar, *De la violence 1*, sous La dir. de F. HÉRITIER, Paris, Odile Jacob, 1996 (2005).
- CRUBELLIER M., *L'enfance et la jeunesse dans la société française, 1800-1950*, Paris, Armand Colin, 1979.
- GLOWCZEWSKI B., *Adolescence et sexualité. L'entre-deux*, Paris, P.U.F., 1995. - LACOSTE-DUJARDIN C., *Des mères contre les femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb*, Paris, La Découverte, 1996. - LAGRANGE H., LHOMOND B. *L'entrée dans la sexualité*, Paris, La Découverte, Coll. Recherches, 1997.
- "Le temps des jeunes filles", *CLIO-Histoire, Femmes et Sociétés*, 4/1996.
- "Maternités adolescentes", Journées d'études organisées par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité et le Centre National d'information et de documentation sur les femmes et les familles, décembre 1990.
- MOISSEFF M, "Sexualité, modèles culturels et adolescence." *Pratiques Corporelles*, 1989, 84 : 21- 24.
- PERROT M., "Sur la ségrégation de l'enfance au XIXème siècle", *Psychiatrie de l'enfant*, 1982, 25-1, pp.179-206.
- TILLARD B., 1997. *Maternités chez les moins de 20 ans*, Lille : Obervatoire Régionale de la Santé Nord-Pas-de-Calais.
- TILLARD B.,« Dire la grossesse », *Panoramiques* (Paris), n°40, p. 33-38., 1999.
- TILLARD B., *Des Familles face à la naissance*. Paris : L'Harmattan, 2002
- TILLARD B., « Ce qu'il en coûte de nourrir. », In : Doris BONNET, Catherine LE GRAND - SEBILLE, Marie-France MOREL, *Allaitements en marge*, p. 23-47. Paris : L'Harmattan, 2002.
- VERDIER Y., *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard, 1979.