

Adolescence et surdité

Benoît Virole

Avril 2004

Introduction

L'adolescence est avant tout une crise. Or qu'est ce qu'une crise ? Laissons nous guider par l'idéogramme chinois signifiant crise. Il est composé de deux radicaux signifiant l'un la destruction et l'autre une opportunité. Cela résume bien le sens de ce qu'est une crise. Un état ancien est détruit puis il est remplacé par un état nouveau. Donc c'est un changement, une transition, bref une instabilité dynamique. La clef de la compréhension de l'adolescence réside dans l'existence d'une nappe intermédiaire entre l'état de départ et l'état d'arrivée comprenant des éléments simultanés appartenant aux deux états plus des éléments transitionnels spécifiques. Ce passage, cette crise fonctionne comme un révélateur. Elle amène à décomposer la structure de l'état initial en ses éléments constituants. La phase de transition laisse apparaître ces composantes primaires à l'état brut. Nous verrons qu'en matière de surdité les caractéristiques observables chez les adolescents sourds sont révélatrices des choix précoces faits sur le plan éducatif. L'adolescence du jeune sourd est en quelque sorte le retour du refoulé de l'éducation de l'enfant sourd.

Le pubertaire

La crise adolescente se réalise d'abord dans l'ordre somatique. C'est ce qu'on appelle *le pubertaire*. C'est une modification hormonale profonde, au déclenchement génétiquement programmé mais qui est aussi sous l'influence de facteurs environnementaux, tant alimentaires comme dans le cas des régimes surprotéinés, que

culturels et anthropologiques avec l'étonnante fréquence des pubertés précoces chez les enfants adoptés venant d'autres continents. Elle aboutit à une transformation considérable du corps, des organes génitaux d'abord, mais aussi des caractères sexuels secondaires et de la corpulence. À un moment donné, variable selon les individus, et différent selon les sexes puisque l'on sait que les filles sont pubères plus tôt que les garçons, la puberté se déclenche. Des mécanismes physiologiques, véritables programmes innés, déclenchent le processus pubertaire (chez la fille, poussée des seins, pilosité pubienne, règles - chez le garçon, augmentation de la taille des testicules, pilosité pubienne, caractéristiques sexuelles secondaires, érection, pollution nocturne), augmentation de l'appétit, besoin de sommeil, croissance bien que celle-ci soit ralentie après la fin la puberté). Ce sont des modifications très importantes sur le plan somatique et qui ont une répercussion directe sur le plan psychique. Mais aussi, et on le dit moins souvent, l'adolescence aboutit à une transformation neuropsychique avec une accélération de la neurogenèse des arborescences dendritiques, donc des changements quantitatifs et qualitatifs importants dans le cerveau. C'est pourquoi cette période est particulièrement critique sur le plan psychopathologique où l'on observe parfois des éclosions psychotiques, parfois renforcées par des comportements toxicomaniques (consommation de cannabis entre autre).

La sphère cognitive

Cette donnée neurophysiologique nous amène aussi à aborder la seconde dimension des transformations de

l'adolescence, celle des changements dans la sphère cognitive, celle des opérations intellectuelles. L'adolescence est associée à un saut en avant dans le maniement des opérations intellectuelles. Ce saut qualitatif fait passer le jeune du stade des opérations concrètes aux opérations formelles (selon la terminologie de Jean Piaget). Il est maintenant capable de manier des symboles et de les utiliser pour des opérations mentales sans avoir besoin d'avoir un signifié, une référence concrète derrière ces symboles. Une illustration de cette nouvelle compétence est le maniement extensif des symboles mathématiques (des variables). Cependant, il faut noter qu'un certain nombre d'adolescents ne parviennent pas de façon satisfaisante à ce stade des opérations formelles. On ne doit pas incriminer les lacunes de la pédagogie, ni les facteurs sociaux et culturels qui jouent évidemment un rôle mais ne sont pas toujours décisifs. Ce fait est plus dû à la variation des aptitudes interindividuelles (d'origine génétique) qui se manifeste plus clairement à l'adolescence. Les jeunes qui ne sont pas performants dans les tâches cognitives formelles ne sont pas moins intelligents que les autres, ils disposent d'autres ressources cognitives et d'autres compétences qui peuvent être exprimées dans d'autres voies. C'est pourquoi, entre parenthèses, l'idée d'un tronc commun dans un collège unique n'a pas grand sens sur le plan de la psychologie du développement intellectuel. Inversement, d'autres adolescents vont développer des compétences extraordinaires dans des domaines abstraits. Nombre d'entre eux sont attirés à cet âge par les systèmes philosophiques, religieux ou politiques abstraits.

La dimension psychique

Ensuite, la crise se réalise dans la dimension psychique. Par voie de conséquence directe des changements hormonaux, mais aussi indirectement par le changement des stimulations externes, la vie psychique se modifie profondément. L'adolescence, c'est le réveil de la sexualité. Réveil et non éveil, car une phase sexuelle active a existé avant la période de latence jusqu'aux environs de 5 ans.

Ce réveil se manifeste une phase sexuelle par des désirs génitaux accompagnés d'une fantasmatisation importante associée aux comportements masturbatoires ou

aux tentations masturbatoires. Ces fantasmes prennent pour objet des figures de personnes, du sexe opposé lorsque l'hétérosexualité est bien affirmée, avec lequel le sujet imagine avoir un rapport sexuel. Or, ces fantasmes érotiques, pré conscients, mêlent souvent à l'adolescence des figures de personnes réellement rencontrées, ou des idoles de magazine et de télé, mais aussi des figures composites dans lesquelles se reconnaissent des traits des parents.

Ainsi, cette fantasmatisation utilise souvent des figures dans lesquels les images parentales sont intriquées (par exemple, un garçon fantasme d'avoir un rapport sexuel avec une fille et cette fille se trouve présenter des traits rappelant sa mère). Ces fantasmes sont alors l'objet d'une très forte culpabilité car ils sont préconscients. Certains psychiatres ont d'ailleurs pensé que ce fantasme constituait le cœur actif de la problématique de l'adolescence. Ces fantasmes réactivent en quelque sorte l'actualité du complexe d'oedipe qui avait été mise en sommeil pendant la période de latence.

Rappelons que dans ce complexe d'oedipe, universel malgré des variations de structure, le petit garçon désire inconsciemment sa mère et voue une haine à son père et inversement pour la petite fille. Ce complexe d'oedipe s'accompagne aussi toujours de sa forme inverse, du fait de la bisexualité inhérente à l'être humain et dont on retrouve trace dans la morphologie embryologique des organes génitaux avant la différenciation sexuelle.

Les fantasmes du jeune adolescent sont des formes composites dans lesquels les imagos parentales du complexe d'oedipe sont encore présentes. En quelque sorte, l'adolescence est bien la réactivation du passé de la petite enfance. De nombreux comportements des adolescents mêlant désir d'autonomie, conflit avec l'autorité et recherche régressive de tendresse s'expliquent par ce télescopage temporel.

La dimension sociale

Enfin, la dernière dimension est celle du social. L'adolescence est ce moment particulier où le sujet va progressivement se détacher de la sphère des relations intrafamiliales pour conquérir des relations sociales extérieures.

Il le fait d'abord avec les amis les plus proches pour ensuite s'intégrer à la dimension plus large du groupe. Le groupe de jeunes est une réalité anthropologique. Il obéit à des lois de structuration et opère une fonction propre par le biais du processus d'identification.

Tout le monde a connu ou observé les modifications importantes des intérêts sociaux des jeunes adolescents. Progressivement, ils se détachent des liens familiaux pour se tourner vers des relations groupales entre adolescents du même âge. La constitution de ce groupe obéit à des règles bien connues. Les adolescents se retrouvent autour d'un même objet identitaire, généralement fourni par la culture médiatique mais singulièrement par les idoles de la musique qui véhicule des marques de différenciation. S'habiller collectivement comme lui, parler son même langage, écouter sa musique, ce sont là des signifiants identitaires dont la fonction est de démarquer des groupes d'appartenance.

Corrélativement, ceux qui ont choisi d'autres idoles ou d'autres signifiants de démarcation sont rejetés dans l'opprobre, d ni s dans leur identité, voire combattus. Ce double mouvement, attraction vers un objet idéal et lutte contre un objet répulsif, sont les procédés profonds de la structuration d'un groupe identitaire. En quelque sorte, il faut un bon et un mauvais objet pour générer des liens d'appartenance identitaire.

Ce processus est normal, il est constitutif de l'adolescence et se manifeste dans la plupart des cultures. Ce qui caractérise notre culture, c'est d'une part l'absence de rituels de passage de l'enfance à l'adolescence et de l'adolescence au monde adulte, et d'autre part la gestion de ces signifiants de démarcation n'est pas symbolisée dans nos propres mythes mais elle est principalement exploitée par le marché commercial. Du coup, l'adolescence est devenue un objet de marketing alors qu'elle devrait être l'objet d'une inscription durable dans notre organisation symbolique collective. Cette génèse du lien social qui va modeler progressivement les sentiments d'appartenance à des groupes plus étendus voire à la société peut être aussi détournée par la naissance d'un sentiment d'appartenance communautaire (  une culture migrante, à une religion) et constitué une forme d'enclave identitaire qui ne s'étendra pas à la société toute entière. La problématique de l'adolescence rejoint ici la dimen-

sion politique, la question du sentiment d'appartenance sociétale, voire nationale. Ce processus est aujourd'hui singulièrement complexifié par les problématiques identitaires liées à l'immigration et à la montée du communautarisme.

L'adolescence est donc bien le moment où se structure la relation sociale, extra familiale, mais elle est aussi le moment où se constituent les rapports sociaux inter-sexes. C'est l'âge des premiers grands  mois amoureux, souvent douloureux, et aussi des premières relations sexuelles, parfois consenties, parfois sous l'effet d'une contrainte, soit groupale, soit bien réelle.

Les relations amoureuses à l'adolescence sont le plus souvent de type narcissique. On aime celui ou celle qui est le plus semblable à soi. Les relations amoureuses où prédomine le trait d'étayage, celui ou celle qui nourrit et protège sont plus rares. On les voit cependant dans les groupes de jeunes dans lequel un garçon prend la place de leader et utilise sa position de prestance dans les rapports amoureux. Il serait illusoire de penser que tous les adolescents vivent des relations amoureuses et sexuelles. C'est loin d'être le cas. Beaucoup d'adolescents ont très peur de l'autre sexe et préfèrent rester dans les rêveries imaginaires plutôt que d'affronter la réalité d'une rencontre amoureuse. Il n'est pas sûr que cela soit forcément dommageable. Des relations sexuelles trop précoces sont souvent dévastatrices en termes d'image de soi, de respect de l'autre, voire du sentiment d'amour. Il est bien connu aussi qu'après les premières relations sexuelles, les adolescents deviennent hermétiques à toutes sollicitations éducatives venues du monde adulte. Or, même si l'adolescence est un passage vers le monde adulte, c'est un passage qui ne peut se faire que sous l'influence des messages venus du monde adulte. Dans les sociétés primitives, ce passage était étroitement balisé par des mythes et des rituels très stricts. Dans la plupart des sociétés modernes, ce balisage n'existe plus amenant les jeunes à chercher leur chemin en dehors du message adulte, les amenant souvent à des impasses dangereuses.

L'adolescent sourd

Maintenant que nous avons exposé dans leurs grandes lignes, les dimensions de la crise adolescente, nous pouvons aborder ses relations avec la surdité¹. Nous avons dit en préambule que l'adolescence constituait le retour du refoulé de l'éducation des sourds. La clinique des groupes de parole d'adolescents sourds nous sert ici de terrain d'observation. Ces groupes sont animés par un psychologue et un éducateur sourd et réunissent chaque semaine des adolescents sourds en difficultés psychologiques. De façon libre, ils sont invités à parler de leur vie et à échanger entre eux. Les animateurs thérapeutiques ont principalement une fonction de contenance mais ils peuvent intervenir aussi pour donner un point de vue adulte sur tel ou tel sujet abordé spontanément par le groupe.

Rappelons que si les cas d'adolescents sourds qui consultent en pédopsychiatrie sont certes des situations pathologiques, souvent multifactorielles, ils illustrent cependant sous la forme d'un grossissement, des éléments qui sont bien présents chez tous les sourds. La pathologie est un révélateur d'éléments qui peuvent rester infra-cliniques chez certains mais qui sont bien présents chez

tous. Qu'observons nous ? Généralement, nous rencontrons des comportements d'opposition scolaire et familiale associés à un refus net des sollicitations éducatives et audiophonologiques. Parfois, ce comportement est associé à des signes dépressifs, parfois à des raptus violents. Ce sont ces complications qui justifient la plupart du temps l'adresse à une consultation spécialisée et aux groupes de parole. Comment comprendre ces comportements ? Il nous faut les relier aux dimensions de l'adolescence que nous avons précédemment évoquées. Si le pubertaire se retrouve bien de façon identique chez les sourds (à l'exception de quelques formes syndromiques rares où la puberté ne se réalise pas), les autres dimensions sont modifiées spécifiquement par la surdité.

Prenons en premier lieu, la dimension cognitive et intellectuelle. À l'adolescence, les styles cognitifs et les aptitudes neuropsychologiques se fixent définitivement du fait de la nouvelle organisation neuronale. Si l'enfant sourd a été élevé dans un système linguistique et cognitif artificiel durant son enfance, forçant l'apprentissage séquentiel de la parole alors que l'organisation symbolique de l'enfant était orienté vers la voie visuo-gestuelle, alors le passage à l'adolescence constitue une épreuve de vérité avec un écart impossible à combler entre les compétences réelles du jeune et les attentes scolaires. Beaucoup d'échecs scolaires du jeune sourd à l'adolescence se comprennent comme une sorte d'épreuve de vérité. L'accent pédagogique mis sur l'apprentissage du langage oral et écrit a masqué l'absence ou le trouble des apprentissages fondamentaux (logico-mathématique, culture générale, raisonnement, etc.) qui se révèle négativement à l'adolescence. Il en résulte un désengagement de la vie scolaire et de fréquents comportements d'opposition. La seule voie possible est d'accepter cet état de fait et de modifier le type de contenant pédagogique en utilisant massivement les apprentissages concrets, l'informatique, (etc.), voire à réorienter l'élève sur une filière plus adéquate. L'idée généreuse d'amener tous les sourds à bénéficier de l'intégration et de les amener au baccalauréat est une illusion. Il est plus réaliste de considérer que la surdité renforce des styles d'apprentissage, centrés sur le concret au sens noble, le visuel, la pragmatique de l'action, qui font mauvais ménage avec

1. Il existe peu de recherches spécifiques sur les liens entre adolescence et surdité. La thèse (2002 – Université de Toulouse) de Marjorie Poussin fait exception à ce manque. Elle a étudié l'impact d'une surdité de naissance sur les processus de socialisation et de personnalisation de l'adolescent à travers le sentiment d'intégration, l'estime de soi, ainsi que les conduites de *coping* mises en place pour faire face à une situation stressante. Elle a cherché à cerner l'impact du mode de communication sur ces mêmes processus (comparaison bilinguisme/oralisme). D'autres variables ont été considérées tels que le mode de scolarisation, le degré de surdité, le niveau de compréhension et d'expression du français, le régime scolaire. La population de cette recherche est constituée de 128 adolescents sourds et de 133 adolescents entendants, filles et garçons, âgés de 11 à 22 ans. Contrairement à ses attentes, le sentiment d'intégration au sein de leur famille et en collectivité (école et société) est maintenu malgré les difficultés de communication inhérentes à la surdité. Néanmoins, celle-ci représente un obstacle dans les relations avec les pairs et principalement chez les filles.

les valeurs et les standards pédagogiques de l'éducation nationale.

Ce problème se pose de façon encore plus aiguë pour les jeunes implantés. Par un réflexe de pensée un peu court, beaucoup de professionnels pensent qu'à partir du moment où un jeune est implanté, sa seule voie de scolarisation est l'intégration. Or, ce choix ne correspond pas toujours à la réalité clinique de ces jeunes. Bien sûr, les implantations cochléaires ont globalement amélioré l'accès au langage oral, et donc au langage écrit, mais cela n'est pas vrai pour tous les cas. Un nombre non négligeable de jeunes sourds implantés sont tout à fait incapables de suivre en intégration et sont amenés à être orientés vers l'éducation spécialisée. Cette orientation est vécue comme un échec par les parents et les professionnels. Ils ont tort car une telle orientation correspond à la réalité clinique. C'est cette même réalité qu'ils n'ont pas voulu voir pendant plusieurs années et qui fait retour au moment de l'adolescence.

Voyons maintenant l'impact de la surdité sur la dimension psychique et affective. Si le jeune enfant sourd a vécu les moments critiques de la construction de sa personnalité de façon déviante ou altérée par une atmosphère relationnelle de crise grave, alors à l'adolescence, ces moments resurgiront et demanderont une autre réponse que celle qui fut accordée durant l'enfance. On sait que les relations interhumaines s'établissent au travers d'un processus inconscient mettant en œuvre des mécanismes de projection et d'introjection. Les éléments pulsionnels que le petit enfant ressent comme dangereux dans son moi primitif doivent être expulsés à l'extérieur, principalement au travers du comportement moteur. Le contenu de ces expulsions doit être compris par la mère, symbolisé par elle et retranscrit sous un autre mode chez son enfant pour que celui-ci puisse l'introjecter dans sa constitution psychique. Ce processus est mis à mal par l'existence de la surdité. En effet, du fait de la dépression post-diagnostic, que celle-ci soit manifeste ou masquée, ces échanges inconscients entre la mère et l'enfant vont être altérés. L'enfant et sa mère ne peuvent alors avancer ensemble dans la synergie des échanges inconscients. Cela peut être d  à la perte du sentiment naturel chez la maman prise dans des représentations rééducatives de la surdité ou à un excès réparateur, ou bien encore

  d'autres modalités comme l'agressivité inconsciente contre l'enfant porteur de malheur. Cette période critique qui court dans les deux premières années voit l'installation d'une sorte de cycle dynamique faisant alterner des moments d'échanges, des moments de dépression et heureusement aussi des moments de création.

Cette structure cyclique est aussi celle qui sous-tend la maturation psychoaffective de l'enfant dont le moment le plus crucial est le complexe d'O dipe. Chez l'enfant sourd, le complexe d'O dipe subit une interférence majeure. L'enfant, de part son sentiment d'être marqué d'une différence, construit un roman des origines qui tente d'expliquer ce marquage par différents fantasmes. Mais au fond, la problématique psychique essentielle de l'enfant sourd consiste dans le fait qu'il se vit comme une source de douleur pour ses parents et singulièrement pour la mère. Il comprend que sa surdité n'était pas attendue et qu'elle génère un profond désarroi. Il ressent alors un sentiment fort de culpabilité qui va déclencher des comportements symptomatiques variables selon les cas et qui peuvent prendre la forme d'une irritabilité accrue lors des moments de frustration de communication, d'un isolement, etc. Or, tous ces éléments de la vie infantile vont être réactivés au moment de l'adolescence. Les comportements de conflit ou inversement de dépendance de l'adolescent devront être compris comme étant des répliques des moments critiques de la petite enfance. C'est pourquoi, l'adolescent sourd pose souvent des questions sur l'origine de sa surdité et qu'il peut avoir des demandes paradoxales comme le refus des prothèses mais en même le désir d'être implanté pour devenir entendant, etc.

Enfin, c'est bien dans la dimension sociale de l'adolescence que la surdité prend toute son importance. Du temps des grands instituts et de la vie en internat, la socialisation de l'enfant sourd passait par l'identification aux élèves plus âgés voire aux adultes sourds qu'ils pouvaient rencontrer. Un modèle de réalisation de soi était aisément disponible. Les réunions d'anciens élèves devenus adultes permettaient une forme de transmission de l'identité sourde qui aidait les jeunes adolescents à se repérer tant vis-à-vis du monde entendant que des différences entre les générations. Des fêtes collectives à teneur symbolique, comme la fête de l'Abbé de l'Epée,

venaient renforcer la notion d'appartenance communautaire et l'identité sourde. Même si la vie dans ces grands internats, que nous avons bien connu pour y avoir vécu plus d'une dizaine d'années lors de nos études, n'était pas forcément un Eden pour les jeunes sourds, force est de constater qu'elle permettait un cadrage structurant sur le plan psychologique et social. Aujourd'hui, où même ces grands internats se tournent vers une politique extensive de l'intégration, les choses deviennent très différentes. Les jeunes sourds passent beaucoup de temps isolés en milieu entendant où ils ont *de facto* un statut d'handicapé. Les professionnels qui les entourent déploient des trésors de dévouement et d'intelligence pour favoriser l'intégration de ces élèves mais le fait reste là. Quand un jeune adolescent a besoin d'un codeur, d'un interprète, d'un système HF, de prothèses, qu'il ne comprend pas bien en groupe, qu'il n'est pas toujours intelligible, etc., il est perçu par ces pairs adolescents comme fondamentalement *handicapé*. Du coup, la problématique de l'adolescent sourd en intégration devient d'abord celle d'un sujet différent, à l'image dévalorisée, à un âge où la conformisme aux normes du groupe, l'aspect extérieur (le look), ne souffrent pas d'exception. De plus, tous les adolescents sont extrêmement susceptibles vis-à-vis du corps car ils vivent tous difficilement les transformations pubertaires. La surdité, malformation ou lésion du corps, même si elle apparemment invisible, gêne souvent les adolescents entendants et les amène à avoir un regard et des attitudes d'évitement. Le fait est surtout marqué en ce qui concerne les relations affectives et sexuelles. Il est rarissime de voir des adolescents sourds nouer des relations amoureuses avec des adolescents entendants. Dans les cours des collèges et des lycées, les sourds intégrés se retrouvent entre eux. C'est là un constat très fréquent et qui souffre de peu d'exceptions. En quelque sorte, le succès technique de l'intégration se concrétise certes bien dans les capacités d'apprentissage de la parole, de la lecture du français et des apprentissages, mais il doit être mis en question en ce qui concerne la socialisation. Bien sûr, il faut apporter des modulations à ce constat. Il existe des intégrations sociales réussies et des mariages mixtes sourds/entendants. Le regard de la société sur la surdité évolue aussi. Mais quand même, on doit accepter comme un fait réel et résistant, la persistance de liens sociaux particuliers entre les sourds qu'ils soient oralistes

et intégrés ou locuteurs de la langue des signes et en institution. Cela n'est pas une surprise. L'identification adolescente passe fondamentalement par le semblable à soi.

Conclusion

Que peut-on faire en pratique de tous ces constats ? Comment peut-on aider les adolescents sourds à mieux vivre cette période de crise et parvenir de façon apaisée et confiante à l'âge adulte. Bien sûr, il n'y a pas de recettes applicables dans un domaine d'une grande complexité mais nous pouvons néanmoins proposer en conclusion un certain nombre de pistes de réflexion, et ceci tant pour les professionnels que pour les parents. Il nous faut d'abord accepter, dès le départ, la dimension sociologique et culturelle irréductible de la surdité. Il ne s'agit pas là d'un postulat militant mais d'un constat d'observation. La surdité présente deux faces, une face médicale sur laquelle l'audiophonologie a prise et une face anthropologique qui ressort de l'analyse sociologique. Il faut intégrer cette dernière dimension dès le départ dans le regard que l'on porte sur l'enfant sourd. Quelle que soit la réussite de son éducation de la parole, il est et restera un sujet marqué par une différence rendant illusoire la pleine intégration dans le monde entendant. Il aura donc besoin d'une identification sociale différente qu'il va falloir construire avec lui en favorisant le contact avec les autres enfants sourds et les adultes sourds. Multiplier les rencontres culturelles entre sourds, les lieux d'apprentissages de la langue des signes, permettre la rencontre entre les sourds de différentes générations sont des actions typiques d'une politique de prévention des difficultés de l'adolescence. Il est ensuite nécessaire de créer des espaces spécifiques pour les adolescents sourds. C'est là une nécessité pour tous les adolescents, mais pour les sourds, c'est encore plus vital. Combien de temps, allons nous accepter que les seuls lieux de rencontre des jeunes sourds à Paris soient les couloirs du RER faute de lieux de rencontre qui leur soient offerts ? Les pouvoirs publics savent aujourd'hui pertinemment les risques de toxicomanie et de prostitution qui sont associés à ces regroupements sauvages des jeunes sourds. Les responsables éducatifs des institutions devraient aussi s'en inquiéter

et comprendre que la vie des jeunes sourds ne s'arrête pas le vendredi soir à 16 h à la fin des cours. Bien sûr, ce sont là des idées plus faciles à énoncer qu'à mettre en œuvre. Il ne faut pas non plus sous-estimer la forte propension des adolescents à mettre en échec systématiquement les offres d'aide proposées par le monde adulte. Cependant nous manquerions à notre devoir d'adulte, de parent et de professionnel si nous ne contentions de la situation actuelle. C'est justement le propre de la crise de l'adolescent d'être un opérateur de changement, non seulement de lui-même, mais aussi, et c'est là sa puissance, du monde adulte.

Pour citer cet article

<http://virole.pageperso-orange.fr/Ado.pdf>