

Collection « enfances & PSY »
dirigée par Danièle Guilbert

La collection « enfances & PSY » propose des ouvrages concernant tous les âges de l'enfance. Dans l'esprit de la revue *enfances & PSY*, elle associe à la pédopsychiatrie les divers savoirs des disciplines de l'enfance. Elle s'adresse à tous les professionnels qui travaillent aujourd'hui en équipe et en réseau.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

**Les professionnels
face à la
sexualité des adolescents**

Des mêmes auteurs :

Patrice Huerre est l'auteur de

L'Adolescence en héritage : d'une génération à l'autre
Calmann-Lévy, 1996

L'Adolescence n'existe pas

Histoire des tribulations d'un artifice

avec Martine Pagan-Reymond et Jean-Michel Reymond,
Odile Jacob, 1997

Voyage au pays des adolescents : 310 boussoles pour mieux se repérer

avec Françoise Huart

Calman-Lévy, 2000

Didier Lauru est l'auteur de

Tout est psy dans la vie ?

avec Gabs, Patricia Berriau et Jeanine Gabillet

Eyrolles, 2000

Il a dirigé

Tomber en amour,

Érès, 2001

Sous la direction de
Patrice Huerre et Didier Lauru

Les professionnels
face à la
sexualité des adolescents
Les institutions à l'épreuve

érès
enfances PSY
&

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2784-9
Première édition © Éditions érès 2001
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Les auteurs

Patrick Alécian, psychiatre, direction de la PJJ, ministère de la Justice

Pierre Angel, psychiatre, professeur de psychologie à l'Université Paris V

Nicole Athéa, gynécologue, service de médecine pour adolescents, hôpital de Bicêtre

Monique Chadeville, magistrat, conseiller à la cour d'appel de Paris, chambre de la famille

Christian Ciancioni, directeur médical, Fondation Santé des étudiants de France

Simone Couraud, psychologue, PJJ, méthodes et actions éducatives

Victor Courtecuisse, pédiatre, professeur honoraire

Martine Gruère, psychologue, directrice de l'École des parents et des éducateurs d'Île-de-France

Patrice Huerre, psychiatre, directeur médical, clinique médico-universitaire Georges-Heuyer, Fondation Santé des étudiants de France, Paris

Philippe Jeammet, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste, chef du département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, institut mutualiste Montsouris, Paris

Jean-Marie Jutant, inspecteur général de l'Éducation nationale

Didier Lauru, psychiatre, psychanalyste, centre Étienne-Marcel, Paris

Marie Rose Moro, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Avicenne, Bobigny

Véronique Nahoum-Grappe, anthropologue, École pratique des hautes études en sciences sociales

Chantal Picod, éducatrice sexologue, Lyon

Caroline Rey, pédiatre, service de médecine pour adolescents, hôpital de Bicêtre

Jean-Pierre Rosencweig, juge, tribunal pour enfants de Bobigny

Hélène Rosen, assistante sociale, service de médecine pour adolescents, hôpital de Bicêtre

Anne-Marie Sohn, professeur d'histoire contemporaine, Université de Rouen

Yvon Tallec, chef du Parquet des mineurs, Tribunal de grande instance de Paris

Stanislas Tomkiewicz, psychiatre, directeur de recherche honoraire à l'INSERM

Jeanne-Marie Urcun, médecin responsable départemental, service de promotion de la santé en faveur des élèves, Inspection académique de la Marne

Thierry Vincent, psychiatre, directeur médical, clinique Georges-Dumas, La Tronche, Fondation Santé des étudiants de France

Françoise Zanaret, proviseur de lycée

Table des matières

Christian Ciancioni <i>Avant-propos</i>	9
--	---

I – Ce qui se vit à l'adolescence

Victor Courtecuisse <i>Signification et impacts comportementaux de la sexualisation</i>	15
--	----

Philippe Jeammet <i>La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui</i>	23
---	----

Véronique Nahoum-Grappe <i>Figures contemporaines de l'adolescence</i>	31
---	----

Anne-Marie Sohn <i>Discours des adultes et pratiques des jeunes (1870-1960)</i>	39
--	----

II – Les références des adolescents

Martine Gruère <i>L'éducation à la sexualité par la famille</i>	49
--	----

Pierre Angel <i>Dysfonctionnements familiaux pathologiques et transgressifs</i>	59
--	----

Nicole Athéa <i>Autour de la question de la grossesse</i> Rencontres avec les adolescents en milieu scolaire.....	69
---	----

Marie Rose Moro <i>Sexualités en rupture d'histoire</i>	79
--	----

III – La sexualité, les jeunes et la loi

Jean-Pierre Rosencsweig <i>Les droits relatifs à la sexualité des adolescents</i>	87
Caroline Rey, Monique Chadeville <i>Le droit entre adolescents, famille et institutions</i>	95
Hélène Rosen <i>Face aux violences sexuelles</i>	113
Yvon Tallec <i>La loi et le règlement</i>	125

IV – L'école et la sexualité

Françoise Zanaret <i>À l'école, la sexualité n'existe pas</i>	133
Jean-Marie Jutant <i>Histoire de l'éducation sexuelle à l'école</i>	137
Chantal Picod <i>L'éducation à la sexualité à l'école</i>	141
Jeanne-Marie Urcun <i>École et famille, rencontre des idéologies</i>	149

V – Les institutions et la sexualité des adolescents

Didier Lauru <i>Sentiment amoureux et sexualité en institution</i>	161
Simone Couraud <i>Apprentissage et initiation à la sexualité par le groupe</i>	173
Stanislas Tomkiewicz <i>Le « bon ordre » de l'institution</i>	185
Patrick Alécian <i>Dans les institutions sociales et médico-sociales</i>	199

Thierry Vincent	
<i>Les relations sexuelles sont interdites dans l'institution !</i>	209
Patrice Huerre	
<i>Les professionnels, des adultes pour les adolescents</i>	221

Christian Ciancioni

Avant-propos

La Fondation Santé des étudiants de France a initié en 1993 une réflexion sur la violence dans les établissements de soins pour adolescents ; un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué sous la direction du professeur Victor Courte-cuisse.

Le groupe s'était donné pour méthode d'approcher les violences dans leur globalité pour traiter plus spécifiquement des violences sexuelles concernant les adolescents malades.

Le premier objectif de travail était d'établir une démarche de prévention et de traitement des violences sexuelles en institution de soins pour les établissements de la Fondation SEF et d'élaborer des outils pour la formation de l'ensemble des personnels.

Néanmoins, dès sa constitution, le groupe de travail avait prévu de clore ses travaux par un colloque au cours duquel seraient exposés et partagés les nombreux aspects qui ne manqueraient pas d'animer sa réflexion. Celle-ci avait conduit le groupe à aborder et à référer en permanence la question de la sexualité des adolescents et des violences qui lui sont faites aux institutions qui constituent le passage naturel, obligé de tous les adolescents – la famille, l'école, le groupe – ou un

passage contraint, subi pour certains d'entre eux – l'hôpital, l'établissement médico-social, voire la prison.

Il était donc important d'ouvrir ces échanges lors d'un large débat avec des acteurs de ces différents champs institutionnels et de les associer à la réflexion. « Adolescence – Sexualité – Institutions » a donc constitué le thème d'un colloque que la Fondation Santé des étudiants de France a organisé en octobre 1999, à la Cité internationale de l'université de Paris.

Ce colloque était organisé autour de quatre tables rondes, comprenant chacune des intervenants des différents champs institutionnels et disciplinaires : la sexualité des adolescents a été abordée dans le cadre de la famille, de l'école, des institutions de soins et médico-sociales, par des pédagogues, des psychiatres, des sociologues, des juristes, des éducateurs, des médecins de santé scolaire, des gynécologues, des historiens. Sexualité et Adolescence ont donc été traitées dans un premier temps comme un élément de développement de la personne, puis confrontées à leur vécu par le champ familial, le groupe des adolescents, et ensuite discutées dans le champ des rapports entre la famille, le groupe et les institutions qui accueillent les adolescents.

Les interventions lors de ce colloque et diverses contributions à la réflexion initiale du groupe de travail constituent la base de cet ouvrage.

Nous remercions tous les auteurs dont les textes constituent cet ouvrage, notamment les membres du groupe de travail mis en œuvre par la Fondation SEF sans qui colloque et ouvrage n'auraient pu s'élaborer :

Claudine Cagnieul, DRH, responsable des questions juridiques (Fondation SEF).

Monique Chadeville, magistrat, conseiller à la cour d'appel de Paris, chambre de la famille.

Victor Courtecuisse, professeur de pédiatrie – médecine de l'adolescent.

Jeanine Feneuille, inspectrice générale de l'Éducation nationale.

Patrice Huerre, psychiatre, directeur médical de la clinique Georges Heuyer (Fondation SEF)

Denise Le Pape, animatrice socioculturelle (fondation SEF)

Caroline Rey, pédiatre, service de médecine pour adolescents (CHU de Bicêtre), attachée à l'Unité de consultations médico-judiciaires d'Évry

Hélène Rosen, assistante sociale, service de médecine pour adolescents (CHU de Bicêtre).

Stanislas Tomkiewicz, psychiatre, directeur de recherche honoraire à l'INSERM.

Nicole Tricart, commissaire divisionnaire, chef de la brigade de protection des mineurs de Paris.

Jean-Félix Vial, inspecteur de l'Éducation nationale, directeur des études de la Fondation SEF.

I

Ce qui se vit à l'adolescence

Victor Courtecuisse

Signification et impacts comportementaux de la sexualisation

Grandir est par nature un acte agressif.
Winnicott

La puberté est donc avant tout une métamorphose. Elle comporte des changements si rapides que le sujet qui la subit se trouve en quelques mois passer d'un statut d'enfant à un aspect d'adulte. En quelques mois il devient ainsi méconnaissable à son entourage. Dans le même temps, ce même enfant devient aussi méconnaissable à ses propres yeux. Mais les transformations ne concernent « pas seulement ce qui se voit, se montre (ou se cache), mais aussi ce qui est perçu comme sensations » (Jean-Pierre Visier). C'est ce mélange extraordinaire, de visible et d'invisible, de spectaculaire et de caché, de vu ou de senti, qui pour l'essentiel « fait » l'adolescence.

Au cœur de ces métamorphoses se situe naturellement le processus de la sexualisation. Mieux vaut en effet à cet âge parler de sexualisation plutôt que de sexualité, et cela pour plusieurs raisons. La première, c'est que le terme de « sexualité » semble désigner un acquis, alors qu'à l'adolescence, et pour quelques années, la sexualité sera une mouvance, une dynamique, tout à l'opposé d'un statut. La deuxième tient au fait que le terme de sexualité désigne de façon trop focalisée, peut-être même exclusive, ce qui touche aux actes sexuels. Cette perspective-là est beaucoup trop réductrice, notamment

parce que la sexualisation intervient bien avant que la sexualité ne se mette en actes, mais aussi parce qu'elle touche la totalité de l'individu, et pas seulement les organes sexuels – le visage, la main, la voix... La troisième raison tient au fait que les pédiatres ont tendance à ne connaître de la sexualité que son contenu pubertaire, et de préférence, dans ce contenu, ce qui est biologiquement mesurable.

La sexualité ne trouvera donc sa pleine expression qu'au terme de la maturation pubertaire dont l'essentiel est le processus de sexualisation qui lui-même affecte l'individu dans sa totalité. C'est pourquoi la pratique avec les adolescents nous offre quotidiennement à débrouiller des situations dont la compréhension impose la connaissance et l'analyse du processus de sexualisation et de ses impacts sur le sujet qui le vit. Ce serait naturellement une erreur de s'en tenir aux seuls impacts visibles ou mesurables – c'est-à-dire, en pratique, à la morphologie sexuelle et à la biologie hormonale.

Mieux vaut tenter d'exprimer les choses dans les termes d'un bilan global, qui tente de prendre en compte l'ensemble de la métamorphose. Pour la majorité des adolescents ce bilan sera largement positif. C'est sans doute un lieu commun, mais on ne soulignera probablement jamais assez que l'adolescence est potentiellement l'une des périodes parmi les plus créatives de l'existence humaine. Mais il est normal que le médecin soit presque toujours confronté aux potentiels conflictuels de l'aventure que représente la sexualisation, et que par habitude nous appelons la puberté.

DES POTENTIELS CONFLICTUELS SONT INCLUS DANS LE DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE

La rupture avec l'enfance

En premier lieu, le processus de sexualisation impose une rupture avec l'enfance. Il n'y a pas d'autre choix que d'en

faire le deuil, comme de tout ce qui s'y rattache : le statut de l'enfant, ses privilèges, et notamment une certaine forme de toute-puissance. Si ces évidences concernent l'adolescent, elles impliquent aussi complètement les parents. Une telle situation en miroir évoque le titre d'un livre de Desnos : *Deuil pour deuil*. Et quelque chose qui ressemble fort à une nostalgie de l'enfance sera souvent présent – mais rarement dit – dans « l'histoire » d'un adolescent.

C'est aussi ce même processus de sexualisation qui impose d'intégrer une foule de données nouvelles, concernant notamment le corps, ses dimensions changées, la perception que l'adolescent en a, les représentations qu'il s'en fait, son utilisation, l'identité dont il porte quelques-uns des signes, les remaniements nécessaires des rapports sociaux...

La confusion des sentiments

Dans une perspective à court terme, tout cela va se projeter en termes d'inconnu, comme un futur privé d'avenir. Un certain nombre d'adolescents vont vivre cela dans l'anxiété, parfois dans l'angoisse. Dans le présent, « ici et maintenant », ils sont confrontés à ce corps, objet nouveau, à la fois inconnu et méconnaissable, porteur de signes et de sensations, et dont il ne leur est pas toujours facile de se sentir solidaire. Ici je suis tenté de citer Henri Michaux qui évoque à propos de l'usage du haschich, une expérience de « défiguration » du corps, qui à bien des égards peut évoquer les effets induits par certaines des métamorphoses que « subit » l'adolescent : « L'appui que vous preniez sur vos sens, l'appui que vos sens prenaient sur le monde, l'appui que vous preniez sur votre impression générale d'être. Ils cèdent. Une vaste redistribution de la sensibilité se fait, qui rend tout bizarre... zones obscures qui étaient claires. Zones légères qui étaient lourdes » (dans *Connaissance par les gouffres*, Gallimard).

Métamorphose sous la contrainte

De plus, et peut-être surtout, l'ensemble de ce processus est imposé, obligatoire, sans espace de choix, ni dans le temps, ni dans les faits, ni dans les réactions de l'entourage (familial, social, sexuel). C'est un véritable « passage à l'acte de la nature » (Jeammet). Et d'ailleurs, le milieu où survient cette métamorphose ne manque pas de réagir à une cascade d'événements aussi spectaculaires. Ces réactions sont de toutes sortes. Elles peuvent être très positives et fonctionner comme une aide pour l'adolescent. Elles peuvent aussi être maladroites, déplacées, parfois même délibérément agressives, et alors particulièrement redoutables, dans cette période éminemment vulnérable. C'est un âge où il est très difficile de prévoir l'impact des réactions de l'entourage à ces métamorphoses. En effet, à ce stade de son développement, c'est quelquefois un événement aussi banal que le « regard de l'autre » sur elle qu'une adolescente pourra ressentir comme une agression caractérisée.

C'est ainsi que des événements, en définitive tout à fait « naturels », peuvent être perçus par l'adolescente comme « subis ».

Cette problématique est contemporaine de l'âge du miroir, âge de la recherche de soi-même dans le visage scruté. Recherche porteuse d'une interrogation dont on retrouve souvent la trace dans divers moyens d'expression artistique, le cinéma (scène de *Baisers volés* de Truffaut) ou la peinture (Magritte avec ses visages vides ou surchargés de symboles, *Le Viol*). Ou dans le personnage de cet adolescent de 16 ans : « Dans le miroir... je contemplais mes traits, inlassablement les étudiais, les éduquais comme un acteur, et cherchais sur mes lèvres, dans mes regards, l'expression de toutes les passions que je souhaitais d'éprouver. Surtout j'aurais voulu me faire aimer ; je donnais mon âme en échange... Pour prendre connaissance de mon émoi, de ma pensée, il me semblait que dans mes yeux, il me fallait d'abord les lire » (A. Gide, *Si le grain ne meurt*).

chose, même si l'un n'empêche pas l'autre. Le stock du distributeur de préservatifs de la clinique que je dirige est toujours à peu près intact, ce qui laisse à penser que c'est plus un objet dont on parle qu'un objet utilitaire : nos patients savent très bien qu'ils peuvent trouver des préservatifs partout ailleurs, mais il n'est pas pour autant inutile de pouvoir ouvrir le dialogue ainsi.

Enfin cela aidera les adolescents à différencier les fantasmes et leur évocation – en particulier dans le domaine sexuel – et les actes. On peut avoir des fantasmes et des pensées agressives et/ou sexuelles et on peut en parler – par exemple dans une psychothérapie – sans pour autant les réaliser. Et si cette possibilité n'est pas offerte par les institutions, il y a fort à parier qu'il y aura des courts-circuits : les actes peuvent prendre la place des paroles impossibles à dire, et, plus largement, des fantasmes jugés interdits.

Pour conclure, soulignons la chance que nous avons dans les pratiques institutionnelles, quand on s'occupe d'adolescents, d'avoir des positions différentes entre adultes professionnels, car ce sont précisément ces différences qui sont aussi intéressantes pour les adolescents dont nous nous occupons : nous leur offrons ainsi des supports identificatoires diversifiés. Mais il est absolument nécessaire que ces différences de points de vue puissent suffisamment s'élaborer, s'échanger entre adultes, pour que, à un moment donné, nous puissions montrer comment les adultes se débrouillent de leurs divergences. C'est peut-être ainsi que les adolescents trouveront la voie qui leur permettra de résoudre leur conflictualité interne, entre ce que leur corps leur dicte d'une part, et ce à quoi leurs pensées ou leur vie affective les autorisent d'autre part.

chose, même si l'un n'empêche pas l'autre. Le stock du distributeur de préservatifs de la clinique que je dirige est toujours à peu près intact, ce qui laisse à penser que c'est plus un objet dont on parle qu'un objet utilitaire : nos patients savent très bien qu'ils peuvent trouver des préservatifs partout ailleurs, mais il n'est pas pour autant inutile de pouvoir ouvrir le dialogue ainsi.

Enfin cela aidera les adolescents à différencier les fantasmes et leur évocation – en particulier dans le domaine sexuel – et les actes. On peut avoir des fantasmes et des pensées agressives et/ou sexuelles et on peut en parler – par exemple dans une psychothérapie – sans pour autant les réaliser. Et si cette possibilité n'est pas offerte par les institutions, il y a fort à parier qu'il y aura des courts-circuits : les actes peuvent prendre la place des paroles impossibles à dire, et, plus largement, des fantasmes jugés interdits.

Pour conclure, soulignons la chance que nous avons dans les pratiques institutionnelles, quand on s'occupe d'adolescents, d'avoir des positions différentes entre adultes professionnels, car ce sont précisément ces différences qui sont aussi intéressantes pour les adolescents dont nous nous occupons : nous leur offrons ainsi des supports identificatoires diversifiés. Mais il est absolument nécessaire que ces différences de points de vue puissent suffisamment s'élaborer, s'échanger entre adultes, pour que, à un moment donné, nous puissions montrer comment les adultes se débrouillent de leurs divergences. C'est peut-être ainsi que les adolescents trouveront la voie qui leur permettra de résoudre leur conflictualité interne, entre ce que leur corps leur dicte d'une part, et ce à quoi leurs pensées ou leur vie affective les autorisent d'autre part.

chose, même si l'un n'empêche pas l'autre. Le stock du distributeur de préservatifs de la clinique que je dirige est toujours à peu près intact, ce qui laisse à penser que c'est plus un objet dont on parle qu'un objet utilitaire : nos patients savent très bien qu'ils peuvent trouver des préservatifs partout ailleurs, mais il n'est pas pour autant inutile de pouvoir ouvrir le dialogue ainsi.

Enfin cela aidera les adolescents à différencier les fantasmes et leur évocation – en particulier dans le domaine sexuel – et les actes. On peut avoir des fantasmes et des pensées agressives et/ou sexuelles et on peut en parler – par exemple dans une psychothérapie – sans pour autant les réaliser. Et si cette possibilité n'est pas offerte par les institutions, il y a fort à parier qu'il y aura des courts-circuits : les actes peuvent prendre la place des paroles impossibles à dire, et, plus largement, des fantasmes jugés interdits.

Pour conclure, soulignons la chance que nous avons dans les pratiques institutionnelles, quand on s'occupe d'adolescents, d'avoir des positions différentes entre adultes professionnels, car ce sont précisément ces différences qui sont aussi intéressantes pour les adolescents dont nous nous occupons : nous leur offrons ainsi des supports identificatoires diversifiés. Mais il est absolument nécessaire que ces différences de points de vue puissent suffisamment s'élaborer, s'échanger entre adultes, pour que, à un moment donné, nous puissions montrer comment les adultes se débrouillent de leurs divergences. C'est peut-être ainsi que les adolescents trouveront la voie qui leur permettra de résoudre leur conflictualité interne, entre ce que leur corps leur dicte d'une part, et ce à quoi leurs pensées ou leur vie affective les autorisent d'autre part.

chose, même si l'un n'empêche pas l'autre. Le stock du distributeur de préservatifs de la clinique que je dirige est toujours à peu près intact, ce qui laisse à penser que c'est plus un objet dont on parle qu'un objet utilitaire : nos patients savent très bien qu'ils peuvent trouver des préservatifs partout ailleurs, mais il n'est pas pour autant inutile de pouvoir ouvrir le dialogue ainsi.

Enfin cela aidera les adolescents à différencier les fantasmes et leur évocation – en particulier dans le domaine sexuel – et les actes. On peut avoir des fantasmes et des pensées agressives et/ou sexuelles et on peut en parler – par exemple dans une psychothérapie – sans pour autant les réaliser. Et si cette possibilité n'est pas offerte par les institutions, il y a fort à parier qu'il y aura des courts-circuits : les actes peuvent prendre la place des paroles impossibles à dire, et, plus largement, des fantasmes jugés interdits.

Pour conclure, soulignons la chance que nous avons dans les pratiques institutionnelles, quand on s'occupe d'adolescents, d'avoir des positions différentes entre adultes professionnels, car ce sont précisément ces différences qui sont aussi intéressantes pour les adolescents dont nous nous occupons : nous leur offrons ainsi des supports identificatoires diversifiés. Mais il est absolument nécessaire que ces différences de points de vue puissent suffisamment s'élaborer, s'échanger entre adultes, pour que, à un moment donné, nous puissions montrer comment les adultes se débrouillent de leurs divergences. C'est peut-être ainsi que les adolescents trouveront la voie qui leur permettra de résoudre leur conflictualité interne, entre ce que leur corps leur dicte d'une part, et ce à quoi leurs pensées ou leur vie affective les autorisent d'autre part.

chose, même si l'un n'empêche pas l'autre. Le stock du distributeur de préservatifs de la clinique que je dirige est toujours à peu près intact, ce qui laisse à penser que c'est plus un objet dont on parle qu'un objet utilitaire : nos patients savent très bien qu'ils peuvent trouver des préservatifs partout ailleurs, mais il n'est pas pour autant inutile de pouvoir ouvrir le dialogue ainsi.

Enfin cela aidera les adolescents à différencier les fantasmes et leur évocation – en particulier dans le domaine sexuel – et les actes. On peut avoir des fantasmes et des pensées agressives et/ou sexuelles et on peut en parler – par exemple dans une psychothérapie – sans pour autant les réaliser. Et si cette possibilité n'est pas offerte par les institutions, il y a fort à parier qu'il y aura des courts-circuits : les actes peuvent prendre la place des paroles impossibles à dire, et, plus largement, des fantasmes jugés interdits.

Pour conclure, soulignons la chance que nous avons dans les pratiques institutionnelles, quand on s'occupe d'adolescents, d'avoir des positions différentes entre adultes professionnels, car ce sont précisément ces différences qui sont aussi intéressantes pour les adolescents dont nous nous occupons : nous leur offrons ainsi des supports identificatoires diversifiés. Mais il est absolument nécessaire que ces différences de points de vue puissent suffisamment s'élaborer, s'échanger entre adultes, pour que, à un moment donné, nous puissions montrer comment les adultes se débrouillent de leurs divergences. C'est peut-être ainsi que les adolescents trouveront la voie qui leur permettra de résoudre leur conflictualité interne, entre ce que leur corps leur dicte d'une part, et ce à quoi leurs pensées ou leur vie affective les autorisent d'autre part.