



HAL
open science

Aborder le cadre en psychomotricité à travers l'atelier jeu d'opposition

Delphine Marchal

► **To cite this version:**

Delphine Marchal. Aborder le cadre en psychomotricité à travers l'atelier jeu d'opposition. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00920029

HAL Id: dumas-00920029

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00920029>

Submitted on 17 Dec 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE BORDEAUX SEGALEN

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de
Psychomotricien

**Aborder le cadre en psychomotricité à
travers l'atelier jeux d'opposition**

MARCHAL Delphine

Née le 09 juillet 1991 à Bordeaux (33)

Octobre 2013

Remerciements

J'aimerais remercier :

M. Paul LEMAIRE et Mme. Nathalie BOITIER-PERLETTI pour leur disponibilité, leurs conseils et leur soutien dans l'écriture de ce mémoire.

M. Jean-François PERLETTI et M. Patrick GOMEZ pour leur aide, leurs conseils et leurs connaissances quant à l'étude du judo et son utilisation avec les différentes populations atteintes de handicap.

L'ensemble des maîtres de stage, des professeurs qui ont eu la patience de m'apprendre les facettes de ce fabuleux métier contribuant ainsi à ma formation, mais aussi tous les jeunes qui m'ont énormément apporté ainsi que toutes les équipes institutionnelles pour leur accueil chaleureux.

Ma famille et mes amis pour m'avoir encouragée et soutenue durant toutes mes années d'étude.

Sommaire

Introduction	1
Partie théorique.....	4
1ère partie: Le cadre.....	6
I°- La loi, le juridique.....	6
1°- Définition	6
2°- Le décret de compétence	7
3°- Le secret professionnel	7
4°- Le cadre institutionnel	7
5°- Le contrat thérapeutique.....	8
II°- Les règles.....	8
1°- Définitions.....	8
2°- Les fonctions des règles.....	9
III°- Le cadre.....	10
1°- Définitions.....	10
2°- Différents types de cadre.....	11
3°- Les fonctions du cadre	22
Conclusion	27
2ème partie: Les troubles du comportement.....	29
I°- Les classifications	29
II°- Psychopathologie.....	31
1°- Clinique	32
2°- Le retentissement	35
3°- Les causes.....	35
Conclusion	36
3ème partie: Le judo.....	38
I°- Présentation.....	38
II°- Liens entre judo et psychomotricité	40
1°- La conscience corporelle.....	41
2°- L'équilibre	42
3°- Le regard	42
4°- La latéralité	43
5°- Les coordinations générales	44
6°- Le tonus.....	44
7°- L'espace.....	45

8°- Le temps.....	46
9°- Le kimono.....	47
III°- Le cadre.....	48
1°- Le code moral.....	48
2°- Règles d'arbitrage	48
3°- Le rôle du partenaire	49
4°- Les rituels	50
Conclusion	51
Partie clinique.....	52
I°- Historique.....	53
II°- Projet de l'atelier.....	54
1°- Généralités	54
2°- Cadre physique.....	57
3°- Le cadre psychique	58
4°- Déroulement type d'une séance	58
5°- Pertinence de l'atelier	58
III°- Présentation des jeunes.....	58
1°- Martin.....	59
2°- Nirman.....	60
3°- Maxence	60
4°- Cyril.....	61
IV°- Déroulement de l'atelier.....	62
1°- Première rencontre.....	62
2°- Première séance.....	64
3°- Evolution	66
4°- Dernière séance	70
V°- Mon évolution	71
1°- Le langage.....	71
2°- L'attitude	72
VI°- Autocritique	74
Conclusion	76
Conclusion.....	77
Bibliographie.....	78
Table des matières.....	81

Introduction

« *C'est le cadre qui soigne* ».

Cette phrase maintes fois répétée par différents professeurs, ne faisait pas sens pour moi. Comment le cadre pouvait soigner ? Je ne comprenais pas non plus cet intérêt pour les rituels tels qu'enlever les chaussures en début de séance.

Il aura fallu attendre le début de mon stage de deuxième année pour que je comprenne. Etant dans un IME (Institut Médico-Educatif) avec des jeunes à déficience mentale légère ou moyenne, le rituel leur permettait de marquer concrètement le début et la fin de la séance.

Je me suis alors demandé à quoi je pouvais comparer ce rituel, à quoi je pouvais le relier de connu et j'ai fini par faire un lien avec le judo, art martial que je pratique depuis longtemps et qui joue une place importante dans ma vie. Peut-on comparer le cérémonial du judo, ce salut que l'ensemble des judokas font dans un silencieux respect pour marquer le temps de l'entraînement à un rituel utilisé en psychomotricité ?

De par son code moral, le cadre proposé en judo est universel, conventionné et sécurisé pour tous les participants. Il limite les judokas dans leurs actions et leurs volontés, par des techniques interdites, un temps imposé... dans le but d'assurer leur sécurité.

La prise en soin en psychomotricité nécessite un cadre, quelque chose de constant, de permanent au sein duquel le processus thérapeutique peut avoir lieu, selon la définition du setting de Winnicott.¹ C'est un non processus, une série d'invariants qui permet que l'évolution se fasse. Le cadre est donc un outil précieux pour le psychomotricien. En revanche, quels sont les éléments constituant ce cadre thérapeutique ? Quels sont les différents auteurs qui en ont parlé ?

¹ Blossier, Groupe et psychomotricité, p.31

Je me suis alors questionnée sur les similitudes que pouvaient avoir le cadre proposé par la psychomotricité et celui proposé par le judo. Peut-on dans ce cas, utiliser le cadre du judo au service du cadre de la psychomotricité ?

En participant à des stages de judo adapté, j'ai rencontré des personnes atteintes de différentes pathologies telles que, des déficiences mentales, des IMC (Infirmités motrices et cérébrales), des TED (troubles envahissants du développement), des trisomies, des AVC (accidents vasculaires cérébraux)... et je me suis rendu compte que tous, malgré ces pathologies, effectuaient le cérémonial de début et de fin de séance, respectaient les mêmes règles... Je me suis alors demandé si le judo pouvait proposer un cadre commun et contenant pour tout pratiquant, quelque soit le but cherché.

Pour terminer, j'ai effectué mon stage de troisième année de formation en ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique), avec une population composée de jeunes ayant des troubles du comportement, présentant notamment des difficultés dans leurs rapports aux limites.

Je me suis alors posé la question de la pertinence d'un atelier jeux d'opposition basé entre autres sur certains principes du judo mais aussi de l'intérêt et de la manière de le proposer à ces jeunes en tenant compte de leur pathologie ; cependant, cela se fait en fonction du matériel proposé au sein de cet établissement.

Partant de là, ma problématique était posée :

La notion de cadre peut-elle être abordée avec des jeunes présentant des troubles du comportement à travers une médiation thérapeutique s'appuyant sur des principes tirés du judo.

J'évoquerai dans une première partie, la notion théorique du cadre. J'aborderai ses différentes composantes ainsi que les éléments le constituant : l'espace, le temps, le psychomotricien... Je finirai par décrire les différentes fonctions du cadre thérapeutique.

Je poursuivrai par un rappel théorique sur les troubles du comportement, avec ce que cette pathologie implique par rapport au cadre thérapeutique.

Pour finir la partie théorique, je développerai l'histoire du judo, ses principes et ses fondements afin de vérifier si ces disciplines ont des éléments communs.

Enfin, pour illustrer mes propos, je parlerai de l'atelier « jeux d'opposition » mis en place sur mon lieu de stage, et ayant pour but d'aborder la notion de limite et de cadre avec des jeunes ayant des troubles du comportement. Pour ce faire, j'exposerai le projet de l'atelier avant de présenter les différents participants et le déroulement de ce groupe de soin avec son évolution.

Partie théorique

lère partie:

Le cadre thérapeutique

1ère partie: Le cadre

Toute pratique qui se veut structurante nécessite un cadre. Un cadre est quelque chose qui délimite. La pratique psychomotrice, en tant que thérapie à médiation corporelle, implique un cadre spécifique. Le cadre est constitué de lois et de règles. On aura un cadre physique (limites spatio-temporelles, présence de thérapeutes...) qui est le support du cadre psychique (transfert, alliance thérapeutique...).

Nous commencerons par définir les termes de loi, de règle et de cadre. Nous aborderons ensuite les différentes fonctions que ce cadre joue dans la thérapie en psychomotricité.

1°- La loi, le juridique

1°- Définition

C'est l'ensemble de règles obligatoires, établies par l'autorité souveraine d'une société et sanctionnées par la force publique. ²

La loi est la même pour tout le monde.

Toute personne est donc soumise à la loi posée par les droits de l'Homme et par la république dans laquelle elle se trouve. Ainsi, les psychomotriciens, sont soumis à un cadre légal qu'ils doivent respecter. Il est important de le préciser aux jeunes afin de montrer que l'adulte n'est pas tout puissant, ne fait pas non plus ce qui lui plaît.

Bleger décrit le *frame* qui est le cadre théorique, invariable et qui équivaut à la loi. Il permet la mise en place des conditions les plus propices au déroulement du processus thérapeutique. Il assure un rôle de délimitation.

Ainsi, pour le psychomotricien, avant même la conceptualisation, la première limite à connaître est posée par la loi qui régit notre profession : le décret de compétences

² Petit Robert, p. 1476

2°- Le décret de compétences

La psychomotricité est une profession reconnue par l'État, inscrite au code de la santé publique sur avis de l'académie nationale de médecine. Elle est définie par le décret de compétences du 7 février 1985 qui décrit ce qui est du champ de la psychomotricité de ce qui ne l'est pas. Les psychomotriciens interviennent sur prescription médicale seulement.

Le psychomotricien s'adresse à la personne dans sa globalité et le droit protège le respect de la personne humaine dès le commencement de sa vie.

A ce texte fondateur, s'ajoutent d'autres lois qui viennent cadrer notre exercice, comme par exemple, le secret professionnel.

3°- Le secret professionnel

Le secret professionnel est l'interdiction faite à certaines personnes de révéler ce qu'elles ont appris dans le cadre professionnel sous peine de sanctions pénales.

Il a pour objectif final de protéger la personne qui a besoin de se confier à un professionnel, mais aussi d'assurer la crédibilité des professionnels. En effet il est difficile d'imaginer aller se confier à un médecin ou un soignant si l'on sait que celui-ci peut divulguer nos confidences.

Au delà de ces incontournables, se posent les « lois » inhérentes à nos lieux d'exercices que l'on nomme communément cadre institutionnel.

4°- Le cadre institutionnel

Le cadre institutionnel au sein de l'établissement définit un espace commun, une hiérarchie à suivre et un projet de service, de soin. Il permet d'encadrer les différentes pratiques au sein de l'institution et de faire lien entre elles; il donne le cadre de travail pour tous les intervenants de l'institution.

Selon Bourger, le cadre thérapeutique du psychomotricien doit donc être en accord avec le projet global de l'institution et avec le cadre institutionnel. Ce cadre est défini par les structures législatives, sociales mais aussi par le contexte institutionnel qui fait rôle de tiers. L'institution dans laquelle nous travaillons influence notre cadre thérapeutique dans la mesure où elle fournit ses conditions d'existence.³

Pour Gibello, « *l'institution soignante peut être considérée comme un contenant de pensée venant, par ses soins et sa fonction d'élaboration panser/penser le patient.* »

L'ensemble du cadre est géré par la loi qui reste fixe et qui garantit la persistance des possibilités qu'il accorde à l'enfant.

C'est dans ce cadre institutionnel que va se construire le contrat thérapeutique.

5°- Le contrat thérapeutique

Le contrat thérapeutique est un ensemble de conventions stipulé par le thérapeute qui les engage lui et son patient dans la relation thérapeutique. Chaque contrat est caractérisé par des objectifs que le patient doit atteindre associés à des renforçateurs et des outils (moyens) pédagogiques pour l'aider, tels que les bilans, l'entretien, l'examen. Ça comprend, le respect de la salle, de soi, des autres, du matériel, des horaires, mais aussi le secret professionnel. Ça donne un cadre dans le temps à la thérapie.

II°- Les règles

1°- Définitions

C'est ce qui est imposé ou adopté comme ligne directrice de conduite; formule qui indique ce qui doit être fait dans un cas déterminé. C'est un ensemble de préceptes disciplinaires auxquels sont soumis les membres d'un groupe.⁴ Elles respectent les lois et n'ont de sens qu'au regard du projet de soin (contrat thérapeutique) qu'elles doivent servir.

³ Pascal Bourger, Psychomotricité: entre théorie et pratique, p.75

⁴ Petit Robert, p. 2166

Emmanuel Charlot, définit la règle par: « *la main seule ne parvient à tracer sur la page qu'un trait tremblé et maladroit, une ligne flottante et pâle. Soutenu par la règle, le trait s'élève avec autant de facilité que de confiance, parfaitement rectiligne, affirmé, net. Voilà pourquoi cet outil tout simple est devenu [...] le symbole de la rectitude. Voilà pourquoi c'est son nom qu'on utilise pour nommer les principes fondamentaux [...] qui permettent à un groupe de « faire ensemble », de travailler à la réalisation d'un projet individuel dans le collectif.* »⁵

Winnicott en 1956 définit la mise en place du cadre thérapeutique et la désigne par le terme de « setting »: il s'agit d'un aménagement physique et psychique de la thérapie; ça aborde la notion de mouvements, de modification, de variabilité qu'il faut définir et limiter. C'est l'aménagement du cadre et il est propre à chaque psychomotricien; c'est équivalent aux règles.

2°- Les fonctions des règles

A) L'installation

Elle est définie lors du premier entretien durant lequel va être créé le cadre et instaurées les règles. La règle est adaptable à chaque individu; elle est plus souple que la loi et peut être évolutive. Les règles posées seront invariables une fois le patient et le psychomotricien en accord. En revanche, lorsque les règles sont sciemment transgressées, on peut supposer qu'elles ont été intégrées; il faudra alors faire un travail sur l'acceptation.

B) Rôle de sécurité

Les règles sont énoncées pour garantir la sécurité du patient et du psychomotricien. Elles ont pour rôle de contenir le patient dans un lieu sécurisant.

Si les règles sont transgressées, on utilisera en premier lieu la parole pour reprendre le sujet avant d'utiliser si nécessaire une contenance physique afin de rassurer et de calmer le sujet. La transgression peut s'accompagner d'une réparation réelle ou symbolique. Il faut cependant pouvoir faire la différence entre transgression et défaut d'intégration.

⁵ Emmanuel Charcot, Judo, principes et fondements, p.51

C) Rôle de limite

L'enfant est confronté aux règles et doit s'y soumettre car elles sont limitatives et non répressives. Les règles constituent un principe de réalité. Elles sont un frein au sentiment de toute puissance. Le Moi du sujet s'organise en se confrontant aux interdits. La fonction paternelle va permettre une socialisation qui oblige l'enfant à cesser la fusion maternelle et à s'ouvrir au monde en lui enlevant sa toute puissance. Il favorise ainsi le processus de différenciation et d'autonomie. Il pose de plus, la limite par rapport au désir de l'enfant.

Le père s'impose à l'enfant comme « *le premier représentant d'une loi qui fait du déplaisir une expérience à laquelle on ne peut échapper.* »⁶

D) Rôle de socialisation

Les règles au sein de la séance de psychomotricité sont à respecter, comme toutes règles sociales, même si elles peuvent changer des règles habituelles. Leur intégration va ainsi aider à la socialisation du patient.

Si les consignes, les limites que propose le thérapeute ne sont pas respectées, ce sera l'espace thérapeutique disponible pour le patient qui l'aidera à intérioriser les lois.

Les règles et les limites apportent une structure à la séance, une stabilité du cadre qui fixe ce qui est permis ou non.

III°- Le cadre

1°- Définitions

Le mot cadre vient du latin « quadrus » qui signifie « carré ». Le cadre est une structure imposée par la nature, la réalité, par les institutions.⁷

Le cadre est une bordure, un châssis, un tableau. C'est ce qui va permettre de délimiter la séparation entre un dedans et un dehors, un avant et un après; c'est ce qui se passe dans l'ici et le maintenant.

⁶ Aulagnier P. La violence de l'interprétation, p.177

⁷ Petit Robert, p.

Pour Xavier Pommereau, le cadre matérialise des temps et des espaces de rencontre, d'échange, avec des médiations et supports. Il est question de contenance et non de détention, de souplesse et non de rigidité.

Laplanche, lui, conçoit le cadre comme une « *membrane, à double paroi, ou double limite, l'une à l'intention protectrice, représentant les conditions de la réalité extérieure, l'autre à valeur d'écran où se projettent les représentations du sujet, tournée vers le monde psychique interne, avec ses exigences pulsionnelles* »⁸

Le cadre constitue un tiers organisateur rappelant que toute relation duelle est inscrite dans une dimension sociale. Il est contractuel entre les deux parties mais c'est le thérapeute qui en est le garant.

Sa mise en place permet la structuration, l'expérimentation, l'intériorisation des limites et la confrontation à la frustration. La notion de loi (le frame) et de règle (le setting) est indissociable de celle du cadre qui s'impose dans toute prise en soin. Elles sont des repères qui aident le patient à se construire, se structurer, se socialiser.

L'instauration d'un cadre sous-tend un certain nombre de règles établies en fonction de notre conception de la psychomotricité, en fonction du groupe avec lequel il conviendra d'énoncer clairement les règles en début de prise en soin et les rappeler autant que nécessaire.

Il sera important de donner corps à ces mots en s'engageant corporellement s'il le faut.

2°- Différents types de cadre

Jean-Pierre Mendiburu⁹, explique que selon lui, le cadre thérapeutique se crée selon la personnalité du thérapeute et celle du patient, mais aussi selon la nature du lien thérapeutique qui s'instaure entre eux. Il serait de même constitué de quatre composantes en interactions qu'il nomme cadre professionnel, cadre conceptuel, cadre interne du thérapeute et cadre pratique.

⁸ De la nécessité du cadre d'intervention avec les familles dites maltraitantes, p.7

⁹ JP Mendiburu, La fonction du cadre dans Gestalt, 2003/2 n°25 p.11-25

Je développerai brièvement les deux premiers. Par cadre professionnel, Mendiburu entend la qualité que le psychomotricien doit apporter à sa prise en soin, à son patient; le cadre conceptuel, c'est la formation, le bagage théorique dont le psychomotricien dispose au quotidien pour structurer sa pratique.

A) Le cadre interne du thérapeute

On pense moins souvent au cadre interne du thérapeute bien que celui-ci soit présent et important. Le cadre interne du praticien, c'est sa propre organisation psychique, son mode de vie et son système de croyance. Ce sont les traits de la personnalité du thérapeute liés à sa propre histoire qui permettent de comprendre ses choix (durée de la séance, lieux, temps de la séance...).

Sa personnalité, sa disponibilité et sa capacité d'empathie vont interagir pour créer un espace thérapeutique ; c'est en créant cet espace dont il a besoin que le thérapeute peut optimiser les chances d'amélioration. Il faut que le patient ait confiance en son thérapeute, dans la sécurité qu'il lui apporte car c'est par cette sécurité que la relation va devenir thérapeutique.

Or, cette sécurité va prendre en compte l'implication et la vie privée du thérapeute. Il faut donc qu'il puisse différencier et séparer sa vie familiale et professionnelle afin de préserver sa vie privée.

Jean-Pierre Mendiburu explique encore que *« afin de faire correspondre le cadre interne aux nécessités du processus psychothérapeutique, il faut de l'auto-connaissance critique (conscience de ses talents et de ses limites), de la souplesse adaptative (dans le rapport à des patients présentant des traits de personnalité et des problématiques fort différents), de l'ouverture théorico-clinique (ouverture d'esprit. Le recours à des méthodes diverses aident le praticien et donc le patient à identifier les différents registres de leurs vécus) et une habileté à maintenir une proximité créative (qualité de présence et capacité d'intervention générateurs d'expériences émotionnelles et psychiques correctrices). »*

B) Le cadre pratique

On parlera enfin du cadre pratique aussi appelé cadre physique. Le cadre physique est un cadre concret, visible par les participants qui servira de support pour le cadre psychique. Concrètement, il s'agit de la salle, des objets, de leur agencement dans la salle. Ces éléments sont constants, immuables au cours de la prise en soin. Ces éléments doivent être cohérents. Faisant mon stage au sein d'une institution, la question du coût des séances ne sera pas abordée.

a) Le groupe ou l'individuel

En fonction des tableaux cliniques ou des problématiques présentées par les patients, il est important de pouvoir questionner la pertinence d'une approche en groupe ou individuelle.

Dans le cas d'un groupe, on commencera par la pré-organisation du groupe, voir comment il s'est formé, quelle est la hiérarchisation? Sera t-il composé des mêmes participants du début à la fin des séances (groupe fermé) ou des participants pourront-ils venir et partir selon leur envie (groupe ouvert)? Y aura t-il beaucoup de participants ou un nombre restreint? Pourquoi ces jeunes là? Que peut leur amener l'atelier?

Au sein d'un groupe, bien que le fonctionnement soit commun, les objectifs sont individuels car chacun est là pour un but précis, d'où la problématique d'être soi parmi les autres.

b) Le Temps

Il sera important de définir le nombre et la durée des séances ainsi que la fréquence à laquelle elles surviendront.

La fréquence et l'heure

La fréquence et l'heure des séances sont définies en début de prise en soin. Elles tiennent compte du temps de présence du psychomotricien au sein de l'établissement, des besoins du patient, de son emploi du temps (prendre en compte les autres prises en soins...), de sa disponibilité. Ça permet au patient, de planifier et d'organiser sa semaine, de se la représenter dans le temps, ce qui a un effet rassurant.

La durée

La durée de la séance est déterminée selon plusieurs paramètres: l'âge du patient, sa fatigabilité, sa pathologie, si c'est un groupe ou de l'individuel mais aussi selon la médiation utilisée. En effet, le temps de préparation, d'installation du matériel, de la médiation en elle-même, du temps de parole et de retour sur le groupe variera en fonction des médiations. En revanche, une fois définie, cette durée sera la même tout au long de la prise en soin afin de donner un repère temporel sur lequel s'appuyer.

Le rythme

Classiquement, la séance peut être séquencée. On retrouve dans la plupart du temps, un temps d'accueil où les jeunes peuvent exprimer comment ils se sentent, s'ils sont en forme, comment s'est passée leur semaine.

S'en suit un temps de motricité active mettant en jeu le corps; c'est un moment dynamique où le patient est actif. Enfin, on propose un temps plus calme où le patient peut se recentrer sur lui, peut s'imprégner de la séance passée.

Enfin, un nouveau temps de parole est proposé afin que chaque participant fasse part de ses ressentis, de ce que les activités lui ont évoqué pour ainsi passer par les trois fondamentaux sensation, perception et représentation, ou comment passer par l'acte pour accéder au symbole.

c) L'espace

Le lieu

Il faut prendre en compte le lieu dans lequel va se faire la prise en soin. Ce lieu doit être fixe afin de rassurer le patient et qu'il puisse ainsi l'investir au maximum. Il sera important que le patient puisse identifier plusieurs zones: une zone pour l'accueil que ce soit au bureau, sur un banc, l'important étant que ce soit défini; une zone pour les activités corporelles, impliquant un environnement sécurisé que ce soit par des tapis sur le sol, autour des murs ou la place et la présence du psychomotricien dans cet espace.

Le lieu doit donc être vécu comme une enveloppe avec des limites bien définies.

Dans la question de l'espace, la place du psychomotricien est importante.

La place du psychomotricien

Il est important que le psychomotricien s'adapte au patient, trouve la distance par rapport à lui. Est-il actif au sein de la séance ou plutôt observateur. Son rôle est-il plutôt d'être là en tant que contenant physique, rassurant... au sein d'un groupe, comment se place-t-il pour écouter les ressentis, les vécus des participants?

Pour marquer les questions de temps et d'espaces, les rituels viennent marquer concrètement les différents temps.

d) Le rituel

Les rituels correspondent à des séquences d'actes ordonnées, répétitives, à des comportements standardisés par un ensemble d'attitudes ayant des règles immuables.

La notion de rite s'emploie, se réfère « [...] à celui qui désigne un comportement social, collectif, dans lequel apparaît plus nettement, à la fois le caractère répétitif du rite, et, surtout, ce qui le distingue des conduites rationnellement adaptées à un but utilitaire. »¹⁰

Ils peuvent être définis comme des actes symboliques qui ont du sens; ils sont non logiques dans leur contenu mais plein de sens pour celui qui les accomplit.

Bon nombre de rituels ont une fonction d'intégration dans la communauté, de cohésion sociale, de communication codée telles que les formules de politesse par exemple.

Les rituels sont structurants, importants, indispensables à la maturation et sont transitoires.

En début et fin de séances, ils sont mis en place dans le but de sécuriser le jeune en diminuant l'angoisse de l'inconnu, d'une situation qui pourrait être perçue ou pensée comme dangereuse ; c'est ce que Róheim désigne par rite primitif¹¹. Les rituels permettent aussi une certaine maîtrise en offrant un ancrage dans le temps et dans l'espace de la séance par une différenciation intérieur/extérieur.

¹⁰ Encyclopaedia Universalis, Vol 14, p.284

¹¹ Encyclopaedia universalis, Vol 14 p. 284

Ils sont rassurants pour des patients qui ne sont pas à l'aise ou en confiance dans la situation ou la relation. Ils ont alors une valeur de renarcissisation.

Les rituels ont donc un rôle de réassurance et de réappropriation de l'espace de la salle et de la relation au thérapeute. De plus, c'est la rythmicité qui va permettre la structuration de la pensée. C'est pourquoi, le psychomotricien se doit de respecter ces rituels.

Attention cependant, lorsqu'un rituel devient morbide, l'acte ne sert plus à la construction de l'enfant. Il devient alors un comportement compulsif, un caractère obsessionnel. Il faut donc les éviter et proposer de quoi les remplacer.

Les rituels vont délimiter dans le temps et dans l'espace le travail thérapeutique, que la médiation vient faciliter.

e) La médiation

Le choix de la médiation suppose une bonne et claire délimitation des symptômes, défenses et résistances du patient. La médiation, c'est la rencontre de deux potentiels : celui du patient et celui du médiateur. Le médiateur doit servir le projet de soin par ses propriétés.

Il faudra choisir la médiation en fonction de la capacité de symbolisation du sujet. En effet, on n'utilisera pas forcément les mêmes médiations selon l'âge, le degré de développement, les capacités et/ ou les pathologies.

Pour cela, il faudra que le psychomotricien fasse preuve d'invention, d'imagination mais aussi d'espaces de jeux qui permettent l'expression et la structuration du patient.

f) Les intervenants

Chaque personne présente au sein de la séance et/ ou d'un groupe doit avoir une place définie. Le psychomotricien et/ou les autres intervenants, que ce soit l'orthophoniste, le psychologue ou un éducateur doivent être dans le même état d'esprit, avoir les mêmes objectifs afin d'avoir un discours uni, allant dans le même sens. Chacun au-delà de ses différences qui seront une richesse devra servir le projet de soin.

On peut y ajouter un observateur, qui ne participera pas physiquement aux activités, mais qui sera plutôt en retrait, attentif aux interactions, aux observations faites, qu'elles soient corporelles, mimiques ou orales.

Enfin, selon la prise en soin et l'établissement, les parents peuvent être présents physiquement ou simplement psychiquement, en échangeant sur l'évolution du patient.

Ces éléments vont servir de support dans le réel pour le cadre psychique.

C) Le cadre psychique

Il est constitué des lois et des règles qui ont pour fonction de soutenir le projet thérapeutique. Elles n'ont de sens qu'en fonction de lui. Par ce cadre, le psychomotricien permet au sujet de faire une expérience favorable de son corps en relation. La relation thérapeutique s'appuiera sur les notions thérapeutiques que sont le transfert et le contre-transfert.

a) Le transfert

En psychanalyse

En 1895 Freud et Breuer décrivent un mécanisme qui permettrait au patient de remonter vers des souvenirs d'événements traumatiques, voire pathogènes. Ils nomment ce mécanisme : transfert.

« La représentation inconsciente ne peut, en tant que telle, pénétrer dans le préconscient et [...] ne peut agir dans ce domaine que si elle s'allie à quelques représentations sans importance qui s'y trouvaient déjà à laquelle elle transfère son intensité et qui lui servent de couverture. »¹²

¹² Houzel, Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p.741-743

Au début, le transfert était vu comme quelque chose de négatif car le thérapeute n'a pas d'emprise sur lui, il ne peut pas le contrôler. Puis, au fil de ses recherches, de ses études, de ses connaissances, Freud a fini par dire qu'il est en fait, positif si le thérapeute peut donner du sens à ce transfert.

« Le transfert, destiné à être le plus grand obstacle à la psychanalyse, devient son plus puissant auxiliaire, si l'on réussit à le deviner chaque fois et à en traduire le sens au malade. »

Pour Laplanche et Pontalis, le transfert *« désigne en psychanalyse le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. »*¹³

Le transfert permet à l'analyste de repérer la répétition de situations infantiles déjà vécues dans l'action du patient. Il est caractérisé par la présence de situations régressives et par le fait qu'il se situe dans l'inconscient. On parle de transfert positif quand les sentiments sont tendres et de transfert négatif lorsqu'ils sont hostiles.

Ballouard¹⁴, lui, explique la présence de deux transferts :

Un transfert de base qui se fait spontanément, basé sur la relation. C'est donc l'investissement apparaissant lors d'une rencontre. Le transfert est donc l'expérience de la relation à l'autre.

Ce transfert immédiat est le processus qui permet le début du dispositif car il offre un cadre contenant qui permet la mise en place de la confiance. Il agit comme un cadre car il délimite un dedans (ramené sur le transfert) et un dehors (l'environnement social). Le thérapeute doit cependant savoir quoi en faire et le symboliser pour en donner du sens.

Un transfert secondaire ou de médiateur qui s'installe dans le temps. Il se constitue par la situation, est conçu comme une transformation du cadre et a une fonction contenant, limitative et symboligène qui le caractérise.

Ces deux transferts ne font qu'un, qui se développe par les conditions dans lesquelles on va le travailler comme on le fait d'une aptitude ou d'une capacité.

¹³ Laplanche et Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse, p. 492

¹⁴ Ballouard, Le travail du psychomotricien, p. 131-152

Le transfert est utilisé comme outil thérapeutique, outil de guérison. Il s'accompagne de la reviviscence de tel ou tel affect. A ce moment là, le patient oublie que la réalité du cadre analytique n'a rien à voir avec la situation vécue autrefois et qui avait suscité cet affect. C'est la résolution de ce transfert qui clôturera la cure.

En psychomotricité

En psychomotricité, ces deux transferts existent aussi. En effet, le transfert de base est commun à toute forme de relation, notamment les relations de soin, tandis que le transfert de médiation est présent car la dimension contenante de la référence au corps et à la relation est marquée par le développement psychique de l'individu.

Sami Ali parle de relation transférentielle où le psychomotricien peut s'interroger sur ce qui se joue corporellement dans la relation du patient à l'autre.

A l'inverse des psychanalystes qui ne font que l'analyser, le psychomotricien repère le transfert et travaille avec lui. Le psychomotricien doit être conscient que lorsqu'une personne s'adresse à une autre personne, celle-ci va projeter sur elle des peurs, des espoirs, des souvenirs, des attentes, qui sont le reste de son passé.

Le thérapeute, par apport matériel et/ou corporel doit permettre au patient de vivre ses sensations, ses émotions, d'être dans l'agir pour petit à petit arriver à une restructuration de sa personnalité, de son Moi. Cela implique donc l'utilisation de matériels divers adaptés au patient, à son âge, sa pathologie mais aussi la présence physique du thérapeute, son implication dans la thérapie.

Le psychomotricien s'inscrit corporellement dans la relation avec son patient. Il y a le risque que le patient projette sur lui. Il doit donc faire attention de ne pas s'enfermer dans une relation où le transfert prédomine.

b) Le contre – transfert

En psychanalyse

Freud, en 1910, décrit le contre-transfert par « *influence qu'exerce la patiente sur les sentiments inconscients de son analyste.* »¹⁵ Les manifestations contre-transférentielles sont les effets dus à la suggestion propre du thérapeute, les effets de ses propres attentes. Le cadre sera l'objet de tous les efforts à ce moment. La reconnaissance de nos limites apparaît comme une sérieuse garantie de ne pas se laisser déborder.

Laplanche et Pontalis le définissent, eux, par « *l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci.* »¹⁶

En 1949, Heimann dit que c'est « *une réponse émotionnelle de l'analyste à son patient à l'intérieur de la situation analytique.* »¹⁷ C'est donc l'outil thérapeutique le plus important car il permet de recevoir, de comprendre les messages inconscients projetés dans le psychisme du thérapeute. En effet, ces messages sont le symbole d'un retour aux désirs inconscients, imaginaires ; c'est pourquoi il est important de connaître et de maîtriser ce contre-transfert pour avancer dans la thérapie. La réaction que le thérapeute aura sera un indice de ce qui se joue chez le patient.

De plus, le jeune enfant qui ne peut exprimer ses fantasmes verbalement va les projeter par action sur le thérapeute.

En psychomotricité

En psychomotricité, le contre-transfert correspond à ce que l'autre vient interroger en nous, ce qu'il suscite comme mouvement, affect, ce qu'il questionne du désir du thérapeute, d'où l'intérêt d'une éventuelle supervision, d'une verbalisation.

¹⁵ Houzel, Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p. 154

¹⁶ Laplanche et Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse, p. 103

¹⁷ Houzel, Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p. 154

Le contre-transfert émotionnel renvoie à la manière de vivre en relation à l'autre dans son corps, c'est-à-dire que les ressentis et le dialogue tonico-émotionnel sont le lieu des échanges.

Le psychomotricien doit donc s'ajuster toniquement, sensoriellement et émotionnellement par rapport à ce qu'il éprouve des manifestations du patient. Le psychomotricien doit savoir écouter ses propres réactions, ce qui est au plus profond de lui et en être conscient. Il faut donc verbaliser ce qui s'est passé au cours des séances pour contrôler ses affects.

Pour éviter les effets néfastes du contre-transfert, le psychomotricien doit faire preuve d'une capacité à reconnaître ses sentiments propres et à différencier sa vie personnelle et professionnelle.

Le transfert et le contre-transfert sont investis corporellement dans la relation, par le rôle contenant et sécurisant du psychomotricien, par son empathie permettant au sujet de rester dans la réalité, dans l'agir et d'accéder petit à petit à une meilleure connaissance de son corps et à un renforcement de sa personnalité.

c) L'alliance thérapeutique

C'est en 1956 que Zetzel parle de l'alliance thérapeutique. Il la définit comme « un aspect du transfert positif du patient sur le psychanalyste à distinguer de la névrose de transfert définie comme une formation de compromis servant de but de résistance. »

L'alliance permet de construire une relation de confiance entre le thérapeute et le patient pour faire progresser la prise en soin.

Houzel, en 1986, la définit comme « *l'adhésion de l'enfant à une expérience de type nouvelle qui inclut des aspects émotionnels, imaginaires et symboliques et qui permet à l'enfant d'entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique que celui qu'il est habitué à connaître et de découvrir les possibilités, l'espoir de donner un sens à ses symptômes et à ses souffrances.* »¹⁸

¹⁸ Houzel, Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p. 36

L'alliance doit se faire avec le patient, les parents (lorsqu'il s'agit d'un enfant) et l'équipe soignante. L'appétence que le patient manifeste pour ses séances est un signe qu'elle est en place.

Le discours des parents sera important car le transfert des parents constitue la base de la demande. Il s'agit de laisser aux parents l'espoir pour qu'ils stimulent et soutiennent leur enfant dans ses prises en soin.

Est entendu aussi dans le cadre psychique, tout ce qui est écoute, regard, voix, toucher mais aussi l'attitude ou la posture que le psychomotricien aura envers son patient. Cela nécessite alors un travail de réflexion, d'interrogation et d'élaboration, afin de prendre conscience et d'améliorer sa disponibilité psychocorporelle.

Bourger explique ainsi, que le cadre psychique dépend plus « *de la disponibilité psycho-corporelle du psychomotricien et de sa structure psychique. Dans cette perspective, seront prises en compte les notions de contenant, de capacité pare-excitatrice, d'élaboration psychique...* »¹⁹

3°- Les fonctions du cadre

Le cadre a plusieurs fonctions qui ont été identifiées au fur et à mesure du temps et des auteurs.

A) Un rôle contenant

Le psychomotricien va, par son discours, ses actions et sa disponibilité psychocorporelle soutenir et contenir le patient. On peut alors parler du holding, du handling et du presenting object que Winnicott a développés en 1971.

Par holding, Winnicott entend le fait de tenir, de contenir l'enfant par ses soins, sa protection, ses bercements, ce qui a un rôle de pare-excitation. Cela permet l'intégration du Moi et des repères simples et stables. Le handling est la manipulation physique du bébé que la mère lui donne par ses soins. Cela intervient dans la personnalisation.

¹⁹ Bourger, *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, p.71

Enfin, le presenting object confère à l'enfant le sentiment d'existence réelle qu'il fait par l'expérience de sa toute-puissance. Peu à peu, l'enfant sera amené à percevoir la réalité, autrement dit à percevoir l'objet maternel dans son imperfection, c'est-à-dire dans son incapacité à répondre à sa toute-puissance. Ce sera par l'objet transitionnel que l'enfant sortira de cette toute-puissance.

Le psychomotricien, permettra ensuite de transformer ces éléments corporels en éléments utilisables pour la pensée afin de les verbaliser au patient et de les lui rendre acceptables. C'est ce que l'on retrouve dans le contre-transfert.

Bion, en 1962, parle de fonction alpha. Selon Bion, le nourrisson expulse ses états psychiques non pensables vers l'extérieur sous forme de comportements (cris, pleurs, agitation motrice, crispation hypertonique). Ce sont les éléments bêta.

Dans des conditions suffisamment bonnes, la mère amène une réponse comportementale, corporelle, qui vise à satisfaire les besoins du bébé. C'est la fonction alpha. C'est une fonction de transformation qui s'appuie sur la capacité de la mère à s'identifier au bébé qu'elle a été et à sa capacité de rêverie. Elle devient alors capable de transformer les éléments bêta de son enfant et de les rendre acceptables, en privilégiant une réponse plutôt qu'une autre. Elle joue donc un rôle de contenant psychique, que le psychomotricien reprendra ensuite.

En 1974, Anzieu définit le Moi-peau et ses différentes fonctions dont celle de contenance, souvent figurée par l'image d'une enveloppe. Ça permet d'envisager les enveloppes psychiques comme résultantes de l'intériorisation des fonctions contenantes de la mère.

« Par Moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. »²⁰

²⁰ Anzieu, Moi-peau, p.61

Il compare le cadre à « un contenant maternel ». Cette enveloppe protectrice, élaborée et garantie par le thérapeute a, dans ses termes, le rôle d'une seconde peau psychique, où les pensées du sujet peuvent se déployer; elle a de plus, un rôle d'excitation, qu'elle soit d'origine interne ou externe, qui est limitée dans ses effets désorganisateurs. (Anzieu décrit huit fonctions au moi-peau; Il parle de fonction de maintenance du psychisme, de fonction de contenance, de fonction de pare-excitation ou de constance, de fonction d'individuation, de fonction d'intersensorialité ou correspondance des sens, de fonction de soutien de l'excitation sexuelle ou de sexualisation, de fonction de recharge libidinale ou d'énergisation et de fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles ou de signification.)

En 1967, Bleger parle du processus dans la situation analytique, correspondant à la relation qui se noue entre le patient et le thérapeute.

Pour lui, le cadre est un réceptacle des parties non différenciées (ou psychotiques, ou symbiotiques) de la personnalité fondant ainsi par la qualité de l'environnement, à la fois maternel et matériel, le sentiment de la permanence, de la sécurité et de la continuité de l'être.

Kaës a lui, travaillé sur la fonction contenante au sein des groupes. Pour lui, cette fonction contenante caractérise le travail présent dans les groupes. Il parle de conteneur pour désigner la fonction alpha d'une équipe qui va interpréter les projections destructrices que renvoient les participants.

La fonction conteneur correspond alors, après analyse transitionnelle, au rétablissement du processus psychique par une transformation de contenus destructeurs se faisant par un contenant humain actif et apte à rendre possible cette métabolisation; c'est le thérapeute.

Le rôle de l'inter-transfert entre les psychanalystes travaillant en groupe est donc important pour que la fonction conteneur puisse survivre.

Cette fonction conteneur peut être considérée comme le cadre.

La fonction contenante est donc présente tant sur le plan psychique que sur le plan physique, dans une prise en soin individuelle ou collective.

Pour Ballouard, « *un cadre contenant, c'est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer, un espace où la rencontre peut avoir lieu sans risque, un espace où s'éloigner soit possible sans toutefois disparaître.* »

Cette citation me permet d'introduire le rôle limitatif du cadre.

B) Un rôle limitatif

Le cadre, par la loi et les règles qui le définissent, vient limiter les possibilités d'action du patient, que ce soit d'un point de vue psychique et/ou physique.

Pour Kaës, le cadre assure la distinction entre le Moi et le non-Moi, permettant la constitution d'une intériorité et d'une extériorité corporelle et psychique.

Le cadre est garant de l'espace psychique individuel ou groupal. Il permet de consolider les limites et d'en vérifier sa solidité afin de s'appuyer dessus.

« *La limite définit la dimension imaginaire du perçu et le restitue du côté de l'interne.* »²¹

Bleandonu parle de fonction séparante car le cadre permet une frontière entre le lieu thérapeutique et le lieu de vie. Il permet de même, de proposer un espace définissant des limites spatio-temporelles.

Anzieu dans le Moi-peau, décrit au début de son analyse, trois fonctions au Moi-peau dont celle d'interface marquant la limite entre le dedans et le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur; c'est la barrière qui protège de la pénétration par les agressions, les méchancetés en provenance des autres (êtres vivants ou objets). Cette limite permet donc de sécuriser la personne contre l'extérieur mais aussi contre ses propres agressions.

Selon Ciccone, c'est le processus de symbolisation qui contient donc la fonction contenante qui est une fonction symbolisante. Pour lui, la notion d'objet contenant, de fonction d'enveloppe suppose une conception du processus d'identification projective mais aussi une conception d'une spatialité du monde psychique. Pour cela, l'individu doit pouvoir symboliser.

Le cadre va donc aussi avoir une fonction de symbolisation.

²¹ Blossier Groupes et psychomotricité, p. 137

C) Un rôle de symbolisation

Bleandonu parle aussi de fonction de liaison qui est « *une introjection du processus de symbolisation (enveloppe) tandis que le cadre permet d'utiliser le matériel symbolisé de façon thérapeutique* »²²

Le psychomotricien doit permettre au jeune, par ses actes et ses paroles, à différencier le possible de ce qui ne l'est pas, à trouver d'autres moyens pour s'exprimer que le passage à l'acte et/ou l'agir : c'est en outre la sublimation des pulsions qui permet l'acte de création.

D) Un rôle de pare-excitation

Freud, en 1895, est l'un des premiers à avoir introduit l'idée d'une fonction de protection et de filtre par rapport à des excitations du monde extérieur. On parle de fonction de pare-excitation.

Anzieu parle aussi de pare-excitation car la peau protège l'organisme contre les agressions physiques, l'excès de stimulations, les radiations...

Cette pare-excitation peut être considérée comme la seconde peau musculaire de Bick ou la cuirasse caractérielle de Reich.

Ciccone, explique que pour Esther Bick, « *la seconde peau peut être de nature musculaire, ou motrice, le raidissement du corps tout comme l'agitation permanente protégeant le bébé contre des angoisses agonistiques primitives.* »²³ Pour se protéger de la sur-stimulation de l'environnement extérieur, la personne se crée une enveloppe protectrice par un raidissement musculaire.

Pour Debray, il est important de protéger le narcissisme des parents car c'est par l'équilibre psychosomatique de la triade (père, mère et enfant) que la fonction de pare-excitation s'établit.

²² Bleandonu, Cadre thérapeutique et enveloppe psychique, p.19

²³ Ciccone, Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, p.87

Conclusion

Le cadre en psychomotricité se définit par l'ensemble d'éléments physiques concrets tels que le temps, l'espace, les rituels ou encore la médiation, et d'éléments psychiques avec le transfert, le contre-transfert et la disponibilité psychocorporelle du psychomotricien sur lesquels vont s'appuyer celui-ci et le patient pour progresser dans la prise en soin.

Les fonctions contenantantes, limitantes et de pare-excitation du cadre vont permettre d'aider le patient à symboliser ses ressentis et ainsi évoluer.

Le cadre thérapeutique permettra de plus, de trouver des compensations acceptables au passage à l'acte, traditionnellement produit par des jeunes en difficulté.

Comment poser des limites à des jeunes qui les refusent ? Quelles sont les raisons de cette non-adhésion ?

Comment ce cadre est affecté, est investi par des jeunes ayant des troubles du comportement ? Quels sont les impacts que cette pathologie peut avoir sur ce cadre ?

2ème partie:

Les troubles du comportement

2ème partie: Les troubles du comportement

Mon stage de troisième année s'est effectué au sein d'un ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique). Ces établissements, « *accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.* ». ²⁴ La difficulté de ces jeunes semble alors être la question de la loi et du cadre.

Dans le cadre ITEP, les troubles du comportement ne seront théoriquement pas associés à une pathologie psychotique. Il me semble alors nécessaire de décrire ce qui est considéré comme trouble du comportement. La CIM 10 (10^{ème} version de la Classification Internationale des Maladies) étant la classification de référence des ITEP, je m'appuierai sur elle pour décrire les symptômes compris dans les troubles du comportement. Je citerai ensuite le DSM IV, pour valider et compléter ces symptômes.

Je continuerai en abordant la psychopathologie de ces troubles, avec la clinique, les retentissements de ces troubles engendrent et les causes possibles de leur apparition.

Les classifications médicales internationales identifient et isolent certaines entités.

I°- Les classifications

L'OMS définit par troubles mentaux et du comportement, des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales.

²⁴ Code de l'action sociale et des familles, Article D.312-59-1 www.legifrance.gouv.fr

La CIM 10 détaille les critères utilisés pour le codage de chaque pathologie. Ce modèle est essentiellement descriptif et non théorique afin que chaque praticien puisse l'utiliser, quel que soit son courant théorique.

Sous le terme de troubles du comportement on retrouve :

- Les troubles hyperkinétiques qui sont des troubles du développement qui associent une hyperactivité motrice à un comportement impulsif et à un trouble de l'attention.
- Les troubles de la conduite comprenant des accès de colère fréquents et violents avec un comportement agressif; les personnes qui ont sont atteintes ont tendance à être bagarreuses, cruelles (auprès des animaux comme des personnes), rancunières, méchantes, menteuses, voleuses, fugueuses, refusent l'autorité et violent régulièrement les règlements, accusent les autres, les contrarient et les malmènent, font l'école buissonnière et peuvent sortir après la tombée du jour contre l'avis des parents lorsqu'il s'agit d'enfants mineurs.
- Les troubles mixtes des conduites et des émotions caractérisés par la persistance d'un comportement agressif, provocateur associé à des signes prononcés de troubles émotionnels tels que dépression, anxiété...
- Les troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance tels que l'anxiété de séparation de l'enfance, le trouble anxieux et phobique de l'enfance, l'anxiété sociale de l'enfance ou la rivalité dans la fratrie.
- Les troubles du fonctionnement de socialisation et autres troubles apparaissant dans l'enfance et l'adolescence survenant lors de perturbations ou de carences de l'entourage. On y trouvera un mutisme sélectif et des troubles de l'attachement.

Le DSM IV révisé reprend ces mêmes termes en ajoutant le déficit de l'attention et un comportement perturbateur.

II°- Psychopathologie

La psychopathologie est une approche descriptive des symptômes et des syndromes.

La psychopathologie est une notion dynamique qui permet de nommer les différentes composantes d'une pathologie. En revanche, elle n'implique pas de « ranger » les gens dans des « cases » mais seulement de préciser ce qui peut caractériser leur pathologie, et les mouvements psychiques à l'œuvre dans ces troubles.

Widlöcher déclare que « *juger d'une conduite en termes de normalité ou d'anormalité renvoie obligatoirement à un jugement normatif et parfois condamnant.* »²⁵

Seront décrites ici, les différentes composantes que l'on peut retrouver chez des personnes atteintes de troubles du comportement. Toutes les personnes ayant des troubles du comportement ne possèdent cependant pas l'ensemble des caractéristiques détaillées ci dessous.

Les personnes ayant des troubles du comportement sont dans une détresse existentielle et une forte quête affective. Elles vont chercher auprès de l'adulte un côté sécurisant et structurant. Elles vont tester l'adulte dans sa capacité à les aimer mais la prise de conscience de cette dépendance relationnelle va provoquer des attitudes de fuite, de rupture avec une alternance de comportements régressifs et de défis.

Cette nécessité d'être chéris va de pair avec une très faible estime d'eux-mêmes. Ils redouteront sans cesse la peur de l'échec, de ne pas être à la hauteur. Ils auront des difficultés à relativiser, à composer avec les sentiments et les limites, provoquant une fuite de toute mentalisation. Cette faible estime va entraîner un affrontement défensif.

En effet, elles vont chercher à dominer, réduire, détruire voire nier l'autre pour ne pas mettre en danger leur désir d'omnipotence.

²⁵ Widlöcher, Traité de la psychologie, 1994, in <https://psychologienumerique.wordpress.com>

Elles ne respectent pas les adultes dans leur fonction d'autorité et instrumentalisent les plus faibles et les plus vulnérables.

Elles contrôleront difficilement leurs émotions et posséderont une extrême instabilité. Les sentiments et les affects ne sont pas contrôlés ni retenus dans la plupart des situations de la vie, tout comme les manifestations pulsionnelles (violences, injures...). Elles auront tendance à exercer des actes de destruction contre les autres ou elles-mêmes. De même, elles utilisent le repli défensif comme une stratégie de forteresse pour se défendre lorsque l'autre est vécu sur un mode intrusif, aliénant ou que l'attaque paraît impossible ou non favorable.

Elles envahissent le temps et l'espace de la relation de façon directe, sans aucune censure ni retenue. Le rapport à la temporalité est donc perturbé. En effet, tout effort de mémoire ou de projet semble activer une angoisse existentielle, une négation du passé et du futur, basée sur un vécu morcelé. Le passé est difficile à reconstruire, impliquant une difficulté à se projeter, à vivre l'instant, amenant à des comportements à risque.

Ces personnes sont de plus, dans la recherche de plaisir immédiat car elles sont dans le tout ou rien, dans l'ici et le maintenant, et ont une grande difficulté à différer et à se projeter. C'est pourquoi l'insertion dans un groupe est difficile. Elles ont de plus, peu d'empathie et peu de sollicitudes envers l'autre. Elles interprètent les intentions des autres comme hostiles et menaçantes et y répondent par des réactions agressives.

Elles dénonceront facilement les autres et essaieront d'attribuer leurs méfaits à d'autres.

1°- Clinique

On trouvera souvent des symptômes tels que l'intolérance à la frustration, l'entêtement et l'autoritarisme (comportement dominateur « tyrannique »), un manque d'empathie et des troubles des habiletés sociales avec des difficultés relationnelles avec les pairs, de l'impatience, des troubles de la concentration, irritabilité.

Selon Pelsser, il y a quatre principaux troubles : le refus, le comportement agressif, la fugue et l'abandon scolaire.

Le refus de l'autorité va être dû à un désir de s'affirmer et de devenir autonome. Il sera important de vérifier si le refus est justifié, allant dans le sens de l'autonomie et s'accompagnant d'une prise de responsabilité, ou si au contraire il se réduit à un sentiment d'être incompris ou injustement privé de quelque chose, d'être contrôlé.

Le comportement agressif va évoluer au cours du temps car en vieillissant, le jeune aura un meilleur contrôle de ses pulsions agressives de manière à les exprimer de façon plus socialisée, plus acceptable, en utilisant la parole et en modérant ses actes. On va trouver une agressivité verbale (avec des crises de colère), une agressivité physique dirigée vers les personnes et une agressivité orientée vers les objets.

La fugue est un départ non autorisé d'un endroit. Le jeune utilise le passage à l'acte plutôt que la verbalisation, la communication

L'abandon scolaire désigne la situation où le jeune abandonne l'école avant l'âge limite déterminé légalement ou avant l'obtention d'un diplôme d'études secondaires.

Les relations avec les figures d'autorité doivent être empreintes de notions comme le respect d'autrui, la responsabilité et l'autonomie personnelle. L'arrêt de l'agir devra s'accompagner d'un travail analytique d'élaboration qui ira à l'encontre de la dérivation de la tension psychique vers l'agir et la fuite.

Ces troubles vont s'inscrire dans un contexte de relation plus ou moins valable envers les figures parentales ou adultes. Or, les deux ingrédients de la relation sont l'autorité et l'affection. L'autorité se définit comme occasion de rencontrer des points de référence pour diriger son comportement afin qu'il tienne compte de la réalité des rapports sociaux. L'affection se définit, elle, comme la possibilité d'être en contact avec une personne aux yeux de laquelle le sujet est significatif et qui s'intéresse à la vie du sujet.

Le trouble du comportement est une pathologie de l'acte qui permet d'extérioriser les malaises, les tensions; en effet, chez les jeunes qui présentent des troubles du comportement, l'agir prend la place d'une pensée ou d'une parole; ce sont donc des jeunes qui ne nomment plus mais qui montrent. Cet acte n'est en revanche pas élaboré mais pulsionnel, automatique.

La mise en acte permet le passage de l'acte à la pensée ; elle implique que la personne produit de la pensée avec une recherche de symbolisation.

Le passage à l'acte est en revanche, le franchissement entre une position et une autre. C'est une rupture des processus de pensée. C'est une manière d'extérioriser quelque chose d'inconscient, de réprimé, d'oublié qui peut être prévenu s'il y a un cadre contenant et rassurant.

Ce passage à l'acte est occasionnel ou limité (on parle de crises d'agitation, d'agressions...) et il peut être de deux types :

- La décharge pulsionnelle dans laquelle le sujet est absent et qui n'a aucun sens particulier. C'est souvent grave car irraisonné.
- L'acting out où l'action est impulsive et vient prendre la place de la parole. C'est limité, contenu et ça peut être repris après coup pour en faire émerger le sens, pour dévoiler la parole.

Le passage à l'acte est caractérisé par le non respect des règles courantes ; il peut aussi impliquer une confrontation directe avec autrui et une atteinte des propriétés d'autrui.

Il n'y aura donc pas de réponse unique, automatique face à ces troubles. Il faut se poser plusieurs questions afin de pouvoir adapter la prise en soin en fonction de la pathologie. L'action permanente est une défense pour ne pas prendre conscience de tout ce qui dérange (problèmes, souffrances, frustrations...).

2°- Le retentissement

Ces troubles ont un retentissement important sur le fonctionnement scolaire avec un faible rendement, des difficultés d'apprentissages entraînant un échec et/ou une exclusion du système scolaire.

D'un point de vue du fonctionnement social on trouvera des jeunes disqualifiés voire rejetés par leurs pairs ou des enfants boucs émissaires.

Le fonctionnement émotionnel se verra modifié avec une faible estime de soi.

Enfin, le fonctionnement familial sera marqué par une situation d'intolérance voire de rejet et parfois de maltraitance.

On pourra de même avoir une mise en danger avec prise de substances toxiques, ou encore une recherche de sensations fortes pouvant entraîner des conséquences pénales.

3°- Les causes

Ces troubles du comportement sont souvent liés à un contexte familial carencé, à des abus ou des mauvais traitements voire des sévices sexuels ou physiques.

L'environnement, le cognitif, le relationnel, le psychologique et le biologique rentrent donc en compte dans l'apparition de tels troubles.

Les troubles du comportement sont composés entre autres, du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), comprenant l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité, des troubles oppositionnels avec provocation (ou TOP), des troubles des conduites, avec l'inhibition par exemple...

Ces troubles seraient induits par des facteurs psychologiques, affectifs, émotionnels. Ils peuvent aussi apparaître lors de maladies cérébrales ou neurologiques (Alzheimer, tumeur du cerveau...), lors de dépressions...

Conclusion

Les classifications internationales actuelles (CIM 10 OU DSM IV) sont concordantes dans leurs descriptions de ce syndrome de troubles du comportement dont le point commun est la violation des règles préétablies.

Les troubles du comportement sont à la fois syndrome caractérisé par différents symptômes mais aussi un symptôme de certaines maladies, telles que maladie d'Alzheimer, tumeur, trouble frontal...

Ce sont donc des jeunes qui vont « mettre à mal » les cadres proposés, qui vont dépasser les règles établies, les violer pour assouvir leur besoin de toute puissance. Ce sont donc des jeunes ayant des troubles des limites, tels les jeunes considérés comme « états limites » que définissent Marcelli et Braconnier.²⁶

Ces jeunes doivent donc recevoir un cadre contenant, sécurisant afin de leur permettre de grandir dans les meilleures conditions possibles. De par son universalité, la loi va permettre une uniformité des possibilités acceptables ou non au quotidien. C'est ce que proposent les ITEP, grâce à un travail pluridisciplinaire des différents partenaires de soin.

Il est nécessaire de proposer des médiations dont les objectifs peuvent répondre aux difficultés de ces jeunes mais aussi des médiations qui les intéressent, qui ont un attrait pour eux afin de leur faire prendre conscience de ce cadre, de sa nécessité et de ses enjeux.

Le judo en tant que médiateur aurait-il des propriétés de contenance et d'intérêt pour le cadre ?

²⁶ Marcelli et Braconnier, Adolescence et psychopathologie, chapitre 14

3ème partie:

Le judo

3ème partie: Le judo

Judo vient du japonais « ju » la souplesse, l'adaptation à la force et aux mouvements de l'autre et « do » le cheminement, la voie, d'où littéralement « voie de la souplesse ». Pour Jigoro Kano, le fondateur du judo, le judo est donc un moyen d'éducation pour permettre à chacun de travailler et de mieux vivre ensemble.

De plus, la Fédération Française de Judo-jujitsu et Disciplines Associées (FFJDA), dans l'article 1 de sa charte définit le judo: « *le judo, par sa pratique, contribue à l'épanouissement de la personne humaine, à l'intégration sociale et au développement de la citoyenneté.* »²⁷

Le judo semblerait alors totalement indiqué pour aider ces jeunes à comprendre et à appliquer ce cadre, ces contraintes qui sont souvent incompréhensibles à leurs yeux.

I°- Présentation

C'est en 1882 que Jigoro Kano fonde le judo. Il veut en faire un moyen de communication, d'échange et de partage. L'objectif principal du judo est d'obtenir un maximum d'efficacité dans l'usage du corps et de l'esprit, dans la prospérité, l'entente et les bienfaits naturels.

Pour cela, le maître doit pouvoir proposer un espace permettant, par la pratique et l'expérimentation, un apprentissage personnel. Le maître n'est là que pour aider, éclairer et accompagner l'élève sur le chemin de la vie. Cet espace d'apprentissage est appelé communément dojo.

Du fait de la diversité des techniques et des diverses possibilités de formes d'entraînements, le judo convient autant pour les jeunes enfants, que pour les personnes âgées; pour les enfants ce sera sous forme de jeu et de découverte, pour les adolescents en leur procurant l'assurance nécessaire à leur développement, pour les adultes pour l'entretien corporel et pour les personnes âgées, en maintenant une certaine souplesse, un certain sens de l'équilibre.

²⁷ Charlot Emmanuel, Judo, principes et fondements. P.6

Michel Couette et Hubert Van Gijseghem, dans la revue canadienne de psycho-éducation²⁸, expliquent que le protocole strict du judo permet de canaliser l'importante agressivité d'un jeune en difficulté ou à l'adolescence et en permet la maîtrise. En généralisant peu à peu l'apprentissage du judo aux autres situations de la vie, il apprend que pour se défendre, qu'il doit se conformer à certaines règles de conduites.

De par ses trois principes fondamentaux, le judo se rapproche de la psychomotricité. En effet, le judo repose sur:

« Ju no ri » ou le principe d'adaptation. Le judoka va s'adapter à chaque personne présente devant lui afin d'utiliser au maximum ses propres capacités et utiliser sa force pour s'appuyer sur les faiblesses de son adversaire.

« Seiryoku Zenyo » ou la meilleure exploitation de l'énergie. Il s'agit d'utiliser le plus efficacement possible son potentiel physique et psychique afin d'effectuer le plus de mouvements utiles sans se fatiguer.

« Yuwa Kyoe » qui est l'entraide et la prospérité mutuelle. En effet, l'efficacité passe par l'autre; on doit reconnaître la nécessité de l'autre pour pouvoir s'épanouir. C'est en observant les autres que l'on assimile et que l'on développe son intellect et son esprit de décision.

Ce principe me rappelle un texte de Winnicott qui explique qu' « *un bébé tout seul, ça n'existe pas.* », que le nourrisson a besoin d'un environnement attrayant, adéquat, et d'une personne s'occupant de lui, le regardant, le nourrissant... On se construit ainsi grâce à l'autre puisque le sujet s'identifie dans l'autre et s'éprouve ; c'est ce que développe aussi Lacan avec « *Je est un autre* »²⁹

²⁸ Revue canadienne de psycho-éducation, Vol 20, n°2 ; 1991, 99-108

²⁹ Lacan, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, p.17

II°- Liens entre judo et psychomotricité

« Dans sa conception sportive, le judo est un jeu d'adresse qui développe harmonieusement le corps, mais forme également l'esprit car [...] un combat nécessite l'élaboration d'une stratégie indissociable de l'intelligence en sachant mouvoir judicieusement toutes ses pièces sur l'échiquier. »³⁰

L'objet de mon mémoire étant ailleurs, je ne développerai pas tous les points de rencontre entre ces deux disciplines. Il me semble cependant utile d'en dresser un inventaire non exhaustif.

Avant de détailler les liens entre ces deux pratiques, je commencerai par citer Jazarin. Jazarin (1900-1982) est un des pionniers du judo pour lequel cette pratique était une voie de formation, un moyen d'accomplissement et non un but en lui-même.

En psychomotricité, une mauvaise réponse psychique implique une motricité non adaptée. Jazarin, dans son livre, Le judo, école de vie, consacre un chapitre entier sur le non dualisme entre le corps et l'esprit en prenant l'exemple des chutes. Il illustre ainsi que « ce qui touche l'esprit affecte le corps et que ce qui affecte le corps touche aussi l'esprit ». Nous sommes donc bien dans une perspective similaire à la psychomotricité. Calza et Contant définissent d'ailleurs, la thérapie psychomotrice comme « pratique réunificatrice, créatrice et créatrice du lien psyché et soma. »³¹

Selon l'état de concentration, d'attention du judoka, la chute se fera plus ou moins facilement. Lors d'un combat par exemple, si le judoka ne pense qu'à attaquer, il risque de se faire contrer et donc de chuter, de même que s'il ne pense qu'à défendre, il ne pourra alors pas attaquer et donc pas faire chuter son adversaire.

C'est d'ailleurs un point retrouvé chez la personne âgée. Celle-ci a peur de chuter, contractant alors ses muscles, se raidissant, aggravant ainsi la chute. C'est pourquoi, au commencement, le judoka apprendra à appréhender la chute.

³⁰ Fanni, Judo, initiation et perfectionnement pas à pas, p.27

³¹ Calza et Contant, Thérapie psychomotrice, p182

Je séparerai les composantes des points communs selon les items retrouvés lors des bilans. Ainsi, j'entendrai par conscience corporelle, le schéma corporel et l'image du corps. Je parlerai ensuite des autres items bien que tous soient liés entre eux. De même, je différencierai autant que possible l'espace et le temps.

1°- La conscience corporelle

« Le schéma corporel concerne la connaissance que l'on a de son corps et donc par extension, de soi-même. Ce schéma va s'élaborer à partir de la connaissance de ses limites corporelles et de nos possibilités motrices au travers des perceptions que l'on reçoit de son corps et de contacts avec l'environnement. »³²

Le schéma corporel fait référence au côté concret, neurologique, structurel par rapport à l'espace tandis que l'image du corps fait plutôt référence au côté psycho-affectif ; l'image du corps est liée au sujet et à son histoire.

Or, lors des entraînements de judo, nous apprenons, à travers la verbalisation, les exercices, les prises, à connaître les différentes parties de notre corps que nous utilisons. Nous verrons ainsi les mouvements de hanche, de jambe, d'épaule, de bras. Nous apprenons à placer l'ensemble de notre corps pour obtenir un mouvement fluide.

Cela implique donc une identification et une reconnaissance du corps et des segments corporels mobilisés pour pouvoir progresser. Cela permettra un repérage sur soi comme sur autrui.

Nous coordonnons ainsi nos épaules, avec nos bras, nos hanches, les mouvements de notre tête avec plus particulièrement notre regard et nous cherchons l'équilibre avec nos pieds.

De même, le judo reprend la théorie de Piaget expliquant l'intérêt de l'agir et du représenté pour une meilleure mémorisation. C'est quand le corps a effectué, expérimenté l'action que la personne s'en souvient. C'est pourquoi le judoka expérimente toujours par lui même la prise que le professeur a montrée afin de la retenir.

³² B.Delievre, La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, p.14

2°- L'équilibre

L'équilibre est l'état d'un corps en repos qui est soumis à des forces qui s'annulent, permettant ainsi une position stable.

Au judo, la sensation d'équilibre dépend de la sensation d'équilibre de mon partenaire. Je dois donc sentir son équilibre, le contrôler afin de ne pas dépenser d'énergie inutilement. Or, il est plus facile de déséquilibrer mon partenaire par déplacement qu'en étant statique.

Pour provoquer le déséquilibre de son adversaire et ainsi le faire chuter, le judoka se doit de maîtriser son propre équilibre et donc connaître et ressentir ses appuis, son centre de gravité, son polygone de sustentation. Un polygone de sustentation est une « *figure géométrique que l'on obtient en joignant les points d'appui les plus extérieurs d'un corps posé sur une surface et à l'intérieur duquel doit se trouver la projection du centre de gravité du corps pour qu'il y ait équilibre stable.* »³³

Garder les pieds écartés, ne pas les croiser, être fléchi sur ses genoux, garder un torse bien droit et maîtriser sa respiration, permettent d'améliorer son équilibre; mais le plus important reste le regard. Pour rester en équilibre, il faut regarder dans la direction où l'on souhaite aller.

3°- Le regard

Comme je le faisais remarquer ci- dessus, il est important de regarder la direction dans laquelle je souhaite faire chuter mon partenaire pour améliorer les chances de le faire chuter. Mais le regard n'a pas pour seule fonction d'aider à la chute.

Le regard sert aussi à l'apprentissage du judo. L'enseignant montre la prise à effectuer en expliquant les différentes phases à effectuer et nous la reproduisons. Se met alors en scène le système miroir qui nous permet d'apprendre par imitation.

³³ Dictionnaire le Petit Robert, page 1727

Cette manière d'apprentissage par le regard est appelée Mitori Geiko³⁴ (Mi, la vue, Tori qui signifie prendre et Geiko qui signifie entraînement) qui permet d'améliorer notre sens de l'observation.

On retrouve le Mitori Geiko avec les neurones miroirs de Rizzolatti (médecin et biologiste) ; en effet, il explique leur intervention dans le phénomène d'imitation mais aussi la compréhension de l'action vue. On apprend en observant et en reproduisant. C'est ce que l'on retrouve avec les jeux de rôle des enfants. Le regard du psychomotricien permet aussi de communiquer avec le patient, de lui signifier qu'il est présent pour lui, disponible.

4°- La latéralité

« La latéralité est la préférence d'utilisation d'une des parties symétriques du corps: main, œil, oreille, jambe »³⁵

Nous avons une préférence latérale dans la vie quotidienne, mais cela est également le cas dans la pratique du judo pour apprendre à chuter, à tenir sa garde, à effectuer les prises... Or, il est possible que cette préférence latérale ne soit pas celle qui correspond à la dominance latérale usuelle. Dans le cadre du judo, on apprendra toujours à effectuer les prises des deux côtés. C'est ainsi que pour passer sa ceinture noire, il faut être capable d'effectuer une série de prises à gauche et à droite. Sans parler d'ambidextrie, pour améliorer sa capacité de jeu, le judoka se doit de maîtriser autant ses gestes à gauche qu'à droite.

En revanche, ce point n'est pas développé en psychomotricité. Le psychomotricien aidera la personne à trouver sa latéralité, à la développer mais ne l'obligera pas à devoir se servir de ses deux côtés (gauche et droite).

³⁴ www.dnbkbelgium.org, les neurones miroirs et l'apprentissage martial

³⁵ R.Rigal, Motricité humaine, Vigot, 1985, p.461

5°- Les coordinations générales

C'est « *la combinaison des contractions musculaires en vue de la réalisation harmonieuse d'un mouvement.* »³⁶

Lors de l'apprentissage, l'enseignant nous apprend surtout à bien coordonner nos mouvements. Ainsi, nous serons plus puissants si nous associons la force des bras avec la bonne position des jambes. Le plus important est d'être bien placé, et de trouver le meilleur moment pour s'engager dans l'action. Il faut alors penser à ne pas croiser les jambes, à placer au bon endroit son pied d'appel, à tourner les épaules en même temps que l'on fait pivoter les hanches et à placer sa jambe. De même que pour apprendre à chuter, il faut placer ses mains, lancer sa jambe pour faire balancier, rentrer la tête... Tout autant de choses qu'une mauvaise coordination rendra difficile et que l'entraînement développera.

On pourra alors parler de praxie ; c'est une séquence ordonnée de mouvements constituant une conduite organisée et finalisée³⁷. La praxie est le fait d'acquérir une gestion automatisée d'un type de geste après en avoir fait l'apprentissage. Tout comme les praxies, les mouvements appris en judo resteront ancrés en nous, ne s'oublieront pas.

6°- Le tonus

« *Tonus vient du grec qui signifie tension. C'est l'état de tension légère, permanente et involontaire des muscles striés.* »³⁸ Il assure le maintien d'une position et varie selon les informations reçues. On parlera de tonus de fond, de tonus d'action et de tonus postural.

Le judo est aussi appelé « voix de la souplesse ». Son appellation aborde donc principalement la notion de tonus. En effet, c'est en modifiant et en adaptant son tonus que le judoka progressera.

³⁶ B.Delievre, La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, p.39

³⁷ Encyclopaedia Universalis, Vol 11, p. 718

³⁸ B.Delievre, La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, p.32

Ainsi, si le judoka a une tendance à l'hypertonicité, il sera raide, aura des mouvements saccadés. Il ne pourra alors pas attaquer dans la souplesse, adapter ses mouvements à la situation. Il ne pourra chuter correctement, augmentant ainsi le risque de se blesser.

De même, dans un travail au sol, il ne pourra utiliser cette souplesse dans le but de se libérer de l'emprise du partenaire. Une hypertonicité peut aussi montrer la présence de peur chez la personne et donc encourager chez l'autre la ferveur de réussir.

De la même manière, si le judoka est trop hypotonique, il n'aura pas la capacité de tenir son équilibre, d'être stable, de contrer et donc se fera aisément déstabiliser. Au sol, l'hypotonie engendrera une impossibilité de pousser sur ses jambes, de se retourner ou de sortir de l'immobilisation, de l'emprise de mon adversaire. Cette hypotonie peut aussi apparaître quand l'envie n'est pas là, quand on est malade (donc faible) et l'adversaire l'utilisera pour gagner.

C'est pourquoi bien maîtriser son tonus est important au judo. L'alternance de tonus élevé et d'un tonus bas est la clé pour réussir.

En psychomotricité, le tonus est une dimension fondamentale car c'est la toile de fond du fonctionnement musculaire tant dans la motricité que dans le maintien de la posture, de l'expression de la vie émotionnelle et affective du sujet. Ça amène alors au dialogue tonico-émotionnel de Julian de Ajuriaguerra et donc à un vecteur de communication.

7°- L'espace

Il y a des choses possibles au sein d'un dojo, sur le tatami, et des choses qui ne le sont pas. Il faut donc acquérir la notion d'espace, de dehors et de dedans pour pouvoir jouer de l'espace que l'on nous propose.

« La structuration spatiale est définie par la capacité du sujet de se situer, de s'orienter, de se déplacer dans son environnement, celle de situer, d'orienter, d'organiser ou de concevoir les choses du monde proche ou lointain et enfin la possibilité du sujet de construire un monde réel ou imaginaire »³⁹.

³⁹ J.M.Tasset, dans La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, p.61

On retrouve cette notion en psychomotricité avec des règles présentes au sein de la salle de psychomotricité qui peuvent varier avec les règles de la vie quotidienne.

Au cours de son développement en tant que judoka, le sujet va apprendre à se déplacer au sein du tatami, à optimiser ses déplacements afin de déséquilibrer son adversaire. La surface utilisable est carrée, délimitée, et bien déterminée pour le combat, ce qui permet de connaître les notions spatiales. Il y a ainsi une zone spécifique au combat et si au cours de celui-ci, les judokas sortent de cette zone, le combat s'arrêtera afin de les replacer à l'intérieur.

Le judoka devra aussi apprendre à se situer par rapport à son partenaire.

Il y a divers espaces retrouvés. On pourra parler de l'espace lointain, quand mon partenaire est distant de moi, et où je peux reprendre mon souffle, des forces; l'espace proche où, par le biais du kimono, il y a contact entre mon partenaire et moi-même; on sera en alerte, à la recherche du bon moment pour attaquer, tout en étant sur la défensive. Enfin, il y aura le corps à corps qui sera l'espace (mais aussi le temps) de l'action.

On le retrouve aussi lors d'échanges quotidiens avec quelqu'un; il faut savoir ajuster sa distance pour ne pas entrer dans son espace intime ou qu'il n'entre dans le mien et s'adapter selon la situation dans laquelle on se trouve.

8°- Le temps

Saint Augustin dit « *Si on ne m'interroge pas sur le temps, je sais ce qu'il est, mais dès qu'on m'interroge, je ne sais plus.* »⁴⁰, expliquant ainsi la complexité de la définition du temps.

Chaque cours de judo sera décomposé en plusieurs temps. Le temps de l'échauffement suivi d'une période d'apprentissage technique, d'un temps de combat avant de finir par un retour au calme.

⁴⁰ Saint Augustin, Les confessions, livre 11 chapitre 14

On retrouve ce rythme au sein des séances de psychomotricité. Commencer la séance par un temps d'accueil, avant de commencer des activités de plus en plus dynamiques et progressivement revenir à un temps calme.

Au judo, il sera aussi nécessaire de comprendre les différents temps de chaque position pour pouvoir l'assimiler et ensuite le reproduire.

C'est pourquoi pour apprendre, on nous demande de décomposer chaque enchaînement avant de progressivement les accélérer.

On appelle ça des uchi-komi. Cela permettra à la fin, de pouvoir effectuer la prise au bon moment, ni trop tôt, ni trop tard.

Pour apprendre une prise, il faut apprendre le déroulement de cette prise, la succession des mouvements qu'elle implique. Ça permet de plus, de travailler le temps, la durée, la succession, l'ordre...

En psychomotricité, lorsqu'est abordée la question des apprentissages fondamentaux (marche, écriture...) et plus généralement celle des praxies, le psychomotricien va avoir recours aux lois du développement psychomoteur. Il sera important de commencer par des mouvements globaux que la personne peut faire, pour petit à petit amener la précision, la qualité...

Ainsi, pour prendre l'exemple de l'apprentissage de l'écriture, on commencera plutôt par des mouvements larges, circulaires mettant en jeu tout le membre supérieur avant de petit à petit amener des mouvements plus précis mettant en jeu seulement le poignet pour proposer des mouvements petits, fluides...et adaptés !

9°- Le kimono

Le kimono peut être assimilé à une seconde peau. Il permet de mettre en retrait, ses soucis, ses problèmes et d'ainsi entrer sur le tatami la tête libre, pour être totalement à l'écoute des consignes. Il peut avoir un rôle contenant. Étant rigide, solide et épais, le kimono peut être considéré comme une carapace permettant d'unifier le corps. Le kimono pourrait alors être comparé à la cuirasse musculaire de Reich, qui serait l'équivalent d'une écorce, d'une carapace qui permettrait à l'homme de se défendre face à l'environnement, particulièrement lors d'angoisse, d'agressivité et/ou d'excitation sexuelle.

Il sera maintenu par une ceinture (aussi appelé obi) qui représentera le grade du judoka.

Le judoka doit avoir un kimono propre, de la bonne taille (manches au niveau des poignets et bas du pantalon au niveau des chevilles). Le kimono permet d'unifier les judokas; nous sommes tous habillés de la même façon et sommes alors tous l'égal de l'autre, professeur compris.

III°- Le cadre

1°- Le code moral

Avant d'apprendre les règles d'arbitrage, il est indispensable à tout judoka de connaître le code moral car c'est ce qui lui permet de s'épanouir physiquement et psychiquement. Le code moral est inspiré du Bushido, code d'honneur des samouraïs. Il relève de 8 items, nécessaires autant au judo que dans la vie quotidienne. En effet, le Bushido est porteur de traditions qui s'imposent en toutes circonstances pour le judoka.

On trouvera ainsi l'amitié, le contrôle de soi, le courage, l'honneur, la modestie, la politesse, le respect et la sincérité.

2°- Règles d'arbitrage

Je ne présenterai ici que les règles de base permettant l'apprentissage minimal du judo.

Le début de l'entraînement commence par l'énonciation du mot « **Rei** » qui signifie saluer. C'est par ce mot que les judokas saluent leur professeur, Jigoro Kano le fondateur du judo, mais aussi le dojo, en début et fin de séance. C'est un rituel incontestable de chaque séance de judo qui spécifie que l'on connaît et accepte les règles du judo, le code moral.

Au début de chaque exercice, de chaque échange, on salue son partenaire en signe de respect puis le professeur dira « **Hajime** » pour marquer le commencement de l'échange.

Cet échange prendra fin par « **Mate** », mot indiquant l'interruption du combat. L'arrêt est temporaire et l'échange reprendra lorsque le professeur ou l'arbitre dira hajime.

La fin définitive de l'échange et/ou du cours sera signifiée par le mot « **Soremade** »

Au sein d'un atelier thérapeutique, ces règles peuvent être utilisées pour signifier le début et la fin de la séance, pour faire une pause, pour signifier le cadre de l'atelier.

3°- Le rôle du partenaire

Bien que le judo soit un sport individuel, le judoka ne peut progresser sans un partenaire. Pour cela, tout judoka doit respecter son partenaire. Avant d'entrer sur le tatami, le judoka se doit d'avoir les mains et les pieds propres, les ongles coupés ras pour ne pas le blesser ; de même ; le port de bijou est interdit. Les personnes ayant les cheveux longs doivent se les attacher afin de ne pas se les faire arracher, même involontairement. Cette bonne hygiène de vie est contrôlée lors de manifestations officielles ; un judoka avec un kimono taché ou une mauvaise hygiène corporelle peut être éliminé de la compétition. C'est dire l'importance du respect des règles.

De même, le judoka doit contrôler ses mouvements, être maître de ses actes afin de ne pas blesser son partenaire.

Le professeur est au même niveau que l'élève; il porte le même kimono, est lui aussi pieds nus, assis par terre, permettant ainsi la possibilité pour l'élève de s'identifier au maître. L'élève salue le professeur et le professeur salue l'élève, montrant ainsi le respect mutuel présent au sein du dojo.

En revanche, en psychomotricité, il est important de garder une distance thérapeutique qu'il n'y a pas entre le professeur de judo et ses élèves.

Au cours de l'entraînement, les judokas deviennent tour à tour Tori (celui qui fait) et Uke (celui qui reçoit). C'est pourquoi, il est nécessaire de prendre soin de son partenaire afin de pouvoir progresser ensemble dans les meilleures conditions.

4°- Les rituels

En entrant dans un dojo, on peut lire « *lorsque tu mets un kimono, tu t'engages dans le respect.* » Le kimono est donc un rituel à part entière. Le judoka, arrive dans le dojo, enfile son kimono, se mettant ainsi au même niveau que les autres judokas. Suite à cela, il va se rendre sur le tatami et effectuer le salut. Le judoka doit toujours se déchausser afin de monter sur le tatami et ainsi montrer son humilité. C'est alors que peut commencer l'entraînement.

Il faut appliquer le code moral du judo, les règles d'arbitrage... pour pouvoir participer en toute sécurité à la séance. De même, à la fin de la séance, le judoka saluera de nouveau le tatami et enlèvera son kimono. Le judoka redevient alors un individu et doit respecter les règles sociales habituelles.

Le salut tient donc une place importante dans le cadre car il témoigne de la considération portée aux partenaires, aux professeurs, à Jigoro Kano mais aussi du respect des lieux où l'on se trouve. Le judoka salue en entrant et en quittant le tatami (debout en inclinant le buste), de même qu'au début et à la fin d'un échange entre partenaires. Ce geste montre ainsi le désir de ne pas lui faire du mal, de ne pas le blesser, et au final, de le respecter.

Conclusion

De par son code moral, son règlement, son mode éducatif, mais aussi les rituels que l'on peut y associer, le judo offre un cadre très précis. Je me suis demandé si je pouvais m'en servir comme médiateur dans une thérapie avec des jeunes ayant des troubles du comportement

Bien que les objectifs, les buts recherchés entre la fédération de judo et la psychomotricité soient différents, on peut voir des points communs entre ces deux disciplines. Je me suis demandé comment on pourrait utiliser certaines notions prises au judo afin de les remanier pour les utiliser en psychomotricité.

Le judo est un sport avec une référence à un code moral. La psychomotricité est un soin et à ce titre ne doit pas porter de jugements d'ordre moral mais uniquement d'ordre éthique.

La gestion de l'agressivité, le respect de règles précises identiques pour tous et la connaissance du corps qu'impose le judo pourraient être un moyen dans le cadre de séance de psychomotricité, d'aider les jeunes ayant des troubles du comportement.

Partie clinique

Nous avons précédemment observé des liens possibles entre la psychomotricité et le judo. Serait-il donc possible d'associer cliniquement ces deux pratiques en faisant de l'une (le judo) une médiation au service de l'autre (la psychomotricité) ? C'est ce que nous allons essayer de démontrer par la mise en place d'un atelier thérapeutique basé sur les principes du judo. Quelle serait alors la pertinence d'un atelier thérapeutique basé sur les principes du judo ? Cet atelier aurait pour intention de proposer, à travers des activités de groupe, un espace pour éprouver les limites, les tester, les comprendre.

Seront développées dans cette partie, l'histoire de la mise en place de l'atelier et la description de celui-ci. S'en suivra la présentation des jeunes qui y participeront avant de continuer par le déroulement de l'atelier, de la première séance à la dernière.

Enfin, sera décrite l'évolution des jeunes mais aussi mon parcours personnel avec ce que m'ont enseigné les jeunes au sein de l'atelier.

I°- Historique

Mon arrivée dans l'établissement s'est faite par la volonté de mettre en place l'atelier judo que je proposais d'animer. Cet atelier consistait à utiliser le judo pour aborder la notion de limites, de cadre. J'avais donc dans ce but, déposé un projet d'atelier, en y expliquant mes objectifs, le matériel nécessaire...

Mais, suite à un changement de direction survenu en octobre, le cadre institutionnel a été modifié et bousculé par la nouveauté. Il m'a alors été demandé d'attendre un mois ou deux, que le cadre soit de nouveau intégré par les jeunes avant de mettre en place l'atelier.

Par la suite, il me fut expliqué que, n'étant pas dépositaire du brevet d'état de professeur de judo, je ne pouvais légalement nommer mon atelier, 'atelier judo'.

En le reformulant, je me suis aperçue que ce n'était pas dérangeant, ne proposant pas du judo en l'état pur, ne cherchant pas la performance derrière, mais l'utilisant dans un but thérapeutique. J'ai alors nommé l'atelier, jeux d'opposition, reformulant par là même quelques notions.

Pensant enfin pouvoir monter mon atelier, je fus déçue de recevoir une note de service expliquant l'impossibilité de proposer mon atelier, la directrice trouvant cela trop dangereux, et ne voulant pas risquer des accidents.

J'ai donc refait un projet en pointant le fait que nous proposerions essentiellement des jeux au sol et que nous serions trois, le psychomotricien, une stagiaire psychologue, Marie et moi-même, à superviser l'atelier et ainsi éviter les accidents.

Suite à cela, nous avons finalement eu l'accord de la direction et avons donc pu rencontrer les jeunes afin de leur proposer de participer à l'atelier. Nous sommes le 14 février.

Les jeunes ayant entendu parler de judo, nous leur avons précisé que nous ne ferions pas de judo à proprement parler, que nous ne cherchions pas la compétence, la performance, la combativité mais que nous ferions ensemble des Jeux Universels D'Opposition ou J.U.D.O, marquant ainsi nos propres difficultés à accepter les limites...

II°- Projet de l'atelier

1°- Généralités

L'idée générale est de proposer un espace s'appuyant sur l'appétence des jeunes pour les arts martiaux afin de les amener, par une approche corporelle, à un travail thérapeutique sur le cadre et les limites. Pour des raisons évidentes de sécurité, dans ce cadre, il n'y aura pas de projections mais uniquement des jeux d'opposition au sol. Ainsi s'il peut y avoir un lien entre l'atelier et les arts martiaux celui-ci se situe exclusivement au niveau des règles et des références au code moral et en aucun cas au niveau des techniques de combat.

Il s'agit pour les soignants, d'utiliser les éprouvés corporels induits par les expérimentations des jeunes dans cet espace, afin de les soutenir dans les différents domaines de leur développement psychomoteur.

Il s'agira en outre de les aider à canaliser, à contrôler leur agressivité, en passant de notions d'agressivité à celle de combativité maîtrisée en régulant leurs émotions, leurs affects, leur agressivité par une prise de conscience de leur corps. L'établissement et le respect scrupuleux des règles incontournables améliorera leur dimension sociale et permettra d'appréhender la dimension groupale (proxémie, touché de l'autre...)

Cet espace de soin s'adresse à des jeunes ayant un rapport aux limites difficile. Les contre-indications seront le port d'un appareil auditif, une lombalgie et/ou des allergies provoquant de l'asthme.

A/ Pourquoi l'utilisation du kimono?

Avant d'entrer dans la salle de psychomotricité pour l'atelier, les jeunes enlevaient leurs chaussures, leurs blousons et rentraient en silence dans la salle. Mais c'est seulement lorsque le kimono était enfilé que l'atelier commençait vraiment. Chanter une comptine, enlever les chaussures, ou mettre un kimono, tout peut être considéré comme un rituel dans le sens où, cela est répété à chaque séance, marquant temporellement le début et la fin de la séance.

Le kimono, permet de spécifier les règles de l'atelier par rapport à celles de l'extérieur ; il permet de protéger les vêtements des participants lors des différentes activités mais aussi les participants eux-mêmes contre d'éventuels pincements, griffures...

Le kimono pourrait, de même représenter une nouvelle identité, le temps de l'atelier qui permettrait aux jeunes de « jouer le rôle de », comme le fait le déguisement au théâtre. Ça permet de mettre de la distance entre son vrai soi, celui que l'on est dans la vie de tous les jours et celui que l'on joue à l'intérieur de l'atelier; le vrai soi pourrait ne pas se permettre de faire ce que le personnage joué dans l'atelier fait.

Ça peut aider ces jeunes en pleine construction de leurs identités, de tester différentes façons d'être, leur permettant ainsi de voir les effets que ça peut avoir sur les autres. À eux de voir ensuite s'ils peuvent reprendre dans la vraie vie des choses qu'ils ont vécues dans l'atelier.

B/ Pourquoi un vocabulaire différent?

« Non, ne fait pas ça ! » , « Stop! », « Arrête! » « Qu'est ce que j'ai dit? »

Tant de mots, de phrases maintes fois répétées à ces jeunes en difficultés; mais font-elles sens pour eux? C'est pourquoi il m'a semblé intéressant de proposer des termes différents de ceux utilisés à l'extérieur de l'atelier.

Le vocabulaire du judo, basé sur des mots japonais, est composé de mots courts, simples à consonance étrangère de ce qu'ils ont l'habitude d'entendre. Il n'a été en aucun cas utilisé dans le but de les endoctriner. J'aurais pu tout aussi bien choisir d'utiliser l'espagnol, ou l'anglais.

Selon Chouvier, une médiation doit être investie par le soignant pour être thérapeutique (mais aussi par les participants). C'est la conviction et le plaisir pris par le thérapeute au sein de son atelier qui permettent d'enclencher la dynamique groupale et transférentielle.⁴¹

Or, le judo est une partie de moi; c'est quelque chose qui est ancré en moi, quelque chose en quoi je crois. Il m'a donc semblé intéressant de choisir ce vocabulaire pour ma médiation, n'étant de plus, utilisé qu'à minima au sein de l'atelier.

C/ La thérapie de l'atelier

C'est l'attention, l'écoute et la disponibilité psycho-corporelle portées par le thérapeute qui est thérapeutique. Bien que basé sur le cadre conventionnel du judo, ce n'est pas lui (le judo) qui est thérapeutique.

⁴¹ Chouvier, Les médiations thérapeutiques, p. 41

Le cadre, pour être thérapeutique, doit être animé par des interactions et des relations transférentielles. Il faut que le dispositif mis en place au sein de l'atelier (le cadre et les moyens d'actions utilisés) soit investi pour qu'il y ait un processus de soin.

Ce qui soigne selon Chouvier, c'est la rencontre entre le soignant et son patient ainsi que la mise en jeu d'un champ transférentiel. Cette rencontre doit se faire entre deux niveaux pour être thérapeutique: un dispositif que le thérapeute a construit, pensé et a encadré ainsi qu'une matière capable de susciter envie et désir. Le relationnel relie ces deux points. Pour que ces relations ne soient pas trop frontales, on utilise un objet, une médiation dans le but que ce soit moins persécuteur ou intrusif.⁴²

Le champ transférentiel, cité ci-dessus, c'est ici, la médiation judo, au travers de laquelle les jeunes et nous-mêmes, les thérapeutes, nous nous retrouvons et nous vivons des choses. En tant que thérapeutes, nous devons être capables d'amener les jeunes à prendre conscience de ce qu'ils ont vécu dans cet atelier, pour qu'ils puissent ensuite le transposer à l'extérieur de l'atelier.

2°- Cadre physique

L'atelier se déroulera au sein de la salle de psychomotricité, tous les jeudis de 9h à 9h45, excepté durant les vacances scolaires afin de favoriser les sorties éducatives. Le matériel nécessaire comprendra :

- un tapis épais afin d'éviter tout contact direct avec le sol
- 6 vestes dans le but de protéger les vêtements et de ne pas les abîmer
- 6 ceintures de couleurs différentes pour maintenir les vestes, dont 2 de couleur noire.

Il y a trois encadrants présents à l'atelier. Le psychomotricien de l'établissement qui sera là en tant qu'observateur, Marie une stagiaire en psychologie, préparant son master 1 et moi-même, stagiaire en psychomotricité. Si l'un des encadrant est absent, l'atelier n'aura pas lieu et les jeunes seront prévenus.

⁴² Chouvier, Les médiations thérapeutiques, p. 40

3°- Le cadre psychique

Les règles internes au groupe seront :

- le respect de soi, des autres et du matériel : ne pas se frapper, se tirer les cheveux, se pincer, se chatouiller, se fouetter avec les ceintures...
- le code moral s'appuyant sur la politesse, la sincérité, le respect, la modestie, le contrôle de soi...

4°- Déroulement type d'une séance

L'atelier commencera par l'accompagnement des jeunes jusqu'à la salle pour un temps d'accueil. S'en suivra la mise en place de l'atelier et le début des activités dynamiques. Enfin, se fera un temps calme suivi d'un temps d'échange autour de la séance. Après avoir ensemble rangé le matériel, nous retournerons sur le groupe.

5°- Pertinence de l'atelier

La pertinence de l'atelier pourra être pointée par des indicateurs d'évolution tels que la diminution des fiches d'incidents et/ou de la diminution des tensions au sein des groupes éducatifs. De même, l'envie des jeunes de participer à l'atelier chaque semaine montrera l'intérêt de celui-ci.

III°- Présentation des jeunes

Nous avons choisi de proposer l'atelier à 4 jeunes étant sur le même groupe et la même classe afin de favoriser les relations. Se connaissant déjà, la notion de toucher corporel sera, selon nous, moins angoissante, moins envahissante. De plus, ces quatre jeunes ont un gabarit similaire, permettant ainsi d'équilibrer les jeux.

Le judo étant un sport de contact et de proximité corporelle, il sera important, avec des jeunes entrant dans l'adolescence, de faire attention aux limites, à la distance et au toucher. C'est pourquoi le choix a été fait de prendre des personnes du même sexe. Je me suis longtemps questionnée sur ce rapport au sexe mais, n'ayant au sein de l'établissement, aucune fille du même gabarit et/ou de fille de gabarit similaire à celui des garçons, la question ne s'est plus posée.

Il faudra contenir les éventuels éprouvés corporels, les angoisses qu'ils pourraient laisser transparaître et les protéger des débordements pulsionnels et des envahissements qu'ils pourraient manifester.

Le travail en groupe et la rencontre avec les autres autour d'un même sujet d'investissement et de plaisir ne pourront qu'enrichir les expériences relationnelles.

Le choix s'est tourné vers ces quatre garçons au vu de leur problématique personnelle, de l'intérêt qu'ils pourraient porter aux arts martiaux mais aussi pour leur capacité de participer à une activité de groupe.

1°- Martin

Il est né le 12 avril 2003 et intègre l'ITEP le 9 janvier 2010. Il suit une psychothérapie, se rend à des séances d'orthophonie et de psychomotricité et participe à l'atelier « pas à pas, mot à mot », animé par l'orthophoniste et le psychomotricien.

Lors de son arrivée à l'ITEP, le bilan psychomoteur de Martin met en évidence un retard homogène de 3 ans. Martin déploie alors un tableau d'instabilité caractérisé par ses trois composantes : impulsivité, trouble attentionnel et hyperactivité. Régulièrement, l'équipe doit récupérer Martin dans les arbres, sur les toits... il sera un enfant qualifié d'enfant sauvage à plusieurs reprises. Dans un premier temps, le travail institutionnel a consisté en un travail d'apprivoisement au sens où l'entend Steinhauer.

Petit à petit, Martin a pu entrer dans les cadres institutionnels. Cependant, son instabilité lui pose toujours problème. La proposition d'atelier cette année était la suite logique de ce travail d'apprivoisement. Le travail sur les limites proposé au sein de l'atelier jeux d'opposition se fixe pour objectif d'aider Martin à canaliser cette motricité débordante.

2°- Nirman

Il est né le 12 juillet 2003 et intègre l'ITEP le 26 juillet 2012. Il se rend à des séances d'orthophonie et de psychomotricité et participe à l'atelier « pas à pas; mot à mot », animé par l'orthophoniste et le psychomotricien.

A son arrivée, c'est un jeune présentant deux facettes : en relation avec l'adulte, ce jeune est dans une inhibition massive pouvant aller jusqu'au mutisme, l'absence de mimique et une fuite du regard. En groupe avec ses pairs, on observe de nombreux passages à l'acte de nature hétéro-agressive surgissant de façon impulsive et non motivée. Ces passages à l'acte s'accompagnent de propos pouvant être orduriers. Il refuse le bilan mais son observation met en évidence un retard du développement psychomoteur, particulièrement sur la capacité d'inhibition du geste ainsi que sur les repères spatio-temporels.

Le tableau clinique déployé par Nirman pose de toute évidence la question du contrôle tonico-émotionnel.

L'histoire de vie du jeune fait état de maltraitances tant physiques que psychiques ayant induit par mesure judiciaire un placement en foyer. La proposition d'atelier vient en réponse aux besoins de créer du lien avec ce jeune en lui proposant une médiation attrayante. C'est aussi un moyen pour nous de mettre en œuvre un travail sur la question des limites et du contrôle tonico-émotionnel.

3°- Maxence

Il est né le 24 avril 2001 et intègre l'ITEP le 02 septembre 2012. Il se rend à des séances de psychomotricité. C'est un jeune ayant une instabilité psychomotrice caractérisée par une impulsivité et des difficultés attentionnelles.

C'est un jeune dans la toute puissance, dans la maîtrise qui va tester les cadres posés pour vérifier leur solidité et ouvrira la moindre brèche dans ceux-ci, que ce soit d'un point de vue oral par des répétitions incessantes, des bruitages ou physique par des effondrements toniques, des attaques envers les autres.

C'est pourquoi un travail sur les limites semble être intéressant pour lui. De plus, Maxence éprouve des difficultés dans les coordinations générales et n'a pas acquis la décentration. De même, sa capacité de concentration est assez limitée dans le temps.

4°- Cyril

Il est né le 30 avril 2002 et intègre l'ITEP le 9 janvier 2010. Il suit une psychothérapie, se rend à des séances d'orthophonie et de psychomotricité et participe à l'atelier « pas à pas, mot à mot », animé par l'orthophoniste et le psychomotricien. Cyril est atteint de neurofibromatose de type 1 associée à un naevus anémique et d'une macrocéphalie.

La neurofibromatose 1 ou maladie de Von Recklinghausen est une maladie génétique. Elle se manifeste par des taches café au lait et des tumeurs situées le long des nerfs appelées neurofibromes. Elle se distingue par différentes manifestations d'ordre neurologique, cutanée viscéral et/ou endocrinien.

Cyril est touché par des manifestations cutanées marquées par des taches pigmentées et des manifestations neurologiques caractérisées par une macrocéphalie et la possibilité de gliomes de voies optiques.

Il a de même des difficultés d'apprentissages dues à un trouble de la coordination motrice (associé à des troubles des repérages visuo-spatiaux, des troubles de la mémoire et des troubles cognitifs).

Du fait de ces nombreux risques de cancer et de complications qui peuvent y être liées, un suivi médical très précis et fréquent est nécessaire pour Cyril.

De ce fait, il est souvent manipulé par le corps médical afin de vérifier l'évolution de sa pathologie. C'est pourquoi, nous avons trouvé intéressant de lui proposer l'atelier afin d'avoir un rapport au corps différent de celui de la médecine. L'intérêt de l'atelier sera donc de l'aider à se réapproprier son propre corps, à découvrir un corps source de plaisir et non plus un corps-médical.

Cyril, devrait lui, dépasser ses limites.

IV°- Déroulement de l'atelier

Je ne décrirai pas en détail toutes les séances mais essentiellement les séances clés de l'atelier.

1°- Première rencontre

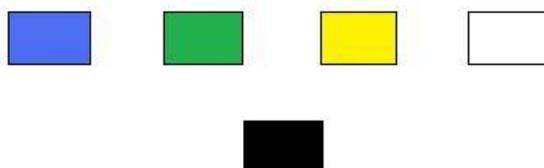
Lors de la première rencontre, nous avons reçu les jeunes au sein de la salle de psychomotricité. Nous leur avons demandé comment ils s'imaginaient l'atelier, les jeux que l'on pourrait faire, les règles qui pourraient être mises en place au sein de l'atelier. Après s'être mis d'accord ensemble sur les règles proposées, nous leur avons expliqué le déroulement de l'atelier.

L'atelier commencerait concrètement par la mise en place des kimonos et des ceintures. Nous leur avons ainsi expliqué comment les mettre ; le revers gauche de la veste sur le revers droit avant de faire un nœud sans boucle avec la ceinture. Il y avait 4 ceintures ; une de couleur bleue, une verte, une jaune et une blanche. Le choix de prendre des ceintures de couleurs différentes s'est fait par intérêt pour le salut en définissant une place spécifique au sein du tatami.

Cela implique la nécessité de se souvenir de l'ordre des ceintures mais aussi du rôle important que le porteur de la ceinture bleue possède, rôle que nous développerons un peu plus bas. Cela pose aussi un cadre concret et visible pour commencer.

Au sein de l'atelier, chacun aura tour à tour une ceinture de couleur différente. La question du changement de ceinture s'est posée ; en effet, la modification du cadre chaque séance ne sera-t-il pas trop difficile pour ces jeunes ? Ce choix de changer les ceintures s'est fait pour que chaque jeune puisse avoir tour à tour des ceintures différentes. Cela empêcherait des conflits quant à leur position au sein de l'atelier. Chaque jeune aura donc tour à tour une ceinture de couleur différente avec la responsabilité que cela peut impliquer. Ce changement permettra de plus, de permettre aux jeunes de s'adapter à de petits changements et à ajuster leur position par apport aux autres.

Marie et moi-même, aurons une ceinture noire pour nous différencier. Enfin, nous leur avons montré l'ordre des ceintures pour le salut et, pour les aider, nous avons collé pour les premières séances, au dessus du tapis, une feuille avec l'ordre des couleurs, tel le schéma ci-dessous.



Ensuite, nous leur avons décrit pour la première fois, le salut de début et de fin de séance. Une fois dans le bon ordre des ceintures, nous posons le genou gauche au sol puis le droit. Nous posons nos fesses sur nos talons, les mains sur les genoux. Le tenant de la ceinture bleue doit dire « Rei ». Nous posons alors nos mains au sol et nous inclinons le buste, s'arrêtant juste avant que la tête ne touche le sol. Nous relevons le buste, relevons la jambe droite, puis la jambe gauche. Une fois debout, nous inclinons de nouveau le buste.

Ainsi se fera le salut en début et fin de séance.

Nous avons continué en leur signifiant les différents mots qui seront utilisés durant l'atelier. « Hajime » qui voudra dire commencer et « mate » qui signifiera arrêter.

Nous pensions que les jeunes ne retiendraient pas tout du premier coup, qu'ils n'arriveraient pas la semaine suivante en sachant la signification de tous les termes, qu'ils se souviendraient de l'ensemble des mouvements du salut. Nous pensions juste poser le cadre. Ils étaient maintenant au courant du déroulement de l'atelier.

Nous nous verrons, en comptant cette rencontre, dix fois en tout. Cette première entrevue s'est effectuée le 14 février 2013 et la dernière séance s'est déroulée le 25 avril 2013.

2°- Première séance

Lors de cette semaine, nous fumes surpris de constater que les jeunes avaient intégré la manière de mettre le kimono.

Le déroulement du salut, en revanche, n'avait pas été assimilé, et la place à occuper en fonction de la ceinture qu'ils avaient non plus. Ils pouvaient par contre, prendre l'initiative de regarder l'aide mémoire au dessus de leur tête. Il a été correctement fait par les jeunes en début d'atelier.

Durant cette séance, les jeunes, par équipe de deux, étaient tour à tour, « valise » et « voyageur ». Le but était que les voyageurs amènent les valises de l'autre côté du tatami.

La consigne a été comprise mais difficilement appliquée. Au « hajime », les jeunes commençaient ; en revanche, au « mate », ils ne s'arrêtaient pas. Une fois au sol, l'action prenait le pas sur la pensée. Ils étaient dans ce que l'on pourrait appeler un « total plaisir » et ne pouvaient entendre ce que l'on disait.

Le principe de plaisir a pour but, selon Laplanche et Pontalis, d'éviter le déplaisir et de procurer le plaisir immédiatement⁴³. Il nous invite donc à substituer à ce qui nous résiste, quelque chose qui nous plaît, nous flatte et nous assure sur le monde des victoires imaginaires. Telle est la source du rêve, de l'art et, lorsque s'abolit toute possibilité de critique, l'origine de la folie. Toute sensation engendre des réactions motrices.⁴⁴ C'est ce que l'on retrouve ici dans l'attitude et le comportement des jeunes, par la présence chez Maxence, d'un effondrement tonique avec une incapacité de contrôler ses mouvements. Il entraîne avec lui Martin et Nirman, tandis que Cyril a la capacité de se tenir à l'écart.

En grandissant, « *la transformation de l'appareil psychique de l'enfant permet, grâce à la constitution du Moi, de distinguer les stimulations de l'extérieur de celles de l'intérieur. De ce fait, certaines fonctions du Moi, comme le jugement, la pensée et l'attention prendront le pas sur la décharge motrice.* »⁴⁵ L'homme intègre alors les règles d'une réalité insatisfaisante et sort de ce domaine du rêve. Il accède alors à ce que Freud nomme le principe de réalité.

⁴³ Laplanche et Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse, p.332

⁴⁴ Encyclopaedia universalis vol.13, p. 1016-1017

⁴⁵ Houzel, Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p.616-617

Ce principe nous amène à reconnaître la solidité des choses que l'on peut tenir pour constitutif de tout esprit sain. Or, tenir une chose pour réelle, c'est adopter à son égard un certain comportement.⁴⁶

L'atelier doit-il alors devenir un lieu de transition pour passer du principe de plaisir au principe de réalité? Prendre conscience de l'enjeu du cadre correspond-il à l'accès au principe de réalité?

L'accès au principe de réalité se fait lorsque la personne prend conscience et comprend la nécessité des règles, leurs fonctions, leurs rôles. C'est pourquoi, je pense que la prise de conscience de l'enjeu du cadre correspond à l'accès au principe de réalité. Mais cela n'est pas suffisant. Il faut que la personne puisse l'appliquer à l'extérieur de l'atelier, avec l'ensemble des règles de la société.

La fin de séance a été difficile. Si le salut du début s'est fait facilement, celui de la fin, pourtant identique, a été évincé. Pourquoi ? Il est possible que pour les jeunes, le dernier salut implique la fin du plaisir pris au sein de l'atelier et marque le retour à la réalité de leur vie quotidienne.

Cette séance a donc marqué la base de notre 'travail' ; réussir à poser les limites de l'atelier et à les faire appliquer. Le but sera que les jeunes puissent individuellement mettre le kimono, effectuer sans aide et correctement le salut du début et de fin de séance, de pouvoir commencer l'action au « hajime » et l'arrêter au « mate », inhibant ainsi le mouvement. Cette inhibition impliquera ainsi le passage du principe de plaisir au principe de réalité.

⁴⁶ Encyclopaedia Universalis, Vol 13, p.1016-1017

3°- Evolution

« *C'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé* »⁴⁷

Je n'ai jamais oublié cette phrase de Winnicott, durant toute la durée de l'atelier. Le jeu peut être une forme de communication et ainsi permettre d'établir des relations de groupe. Il est donc nécessaire que cet atelier soit source de plaisir malgré les règles imposées.

Les deux premières séances de l'atelier se sont déroulées ainsi. Il y avait deux équipes de deux et elles devaient s'opposer dans différentes activités. Ils devaient faire preuve de créativité ensemble pour y arriver.

« *C'est en étant créatif que l'individu découvre le soi* »⁴⁸. Chaque équipe devait donc choisir sa stratégie pour y arriver.

Durant les activités, les jeunes écoutaient assez bien les consignes. Seule la fin de l'atelier était toujours marquée par un refus. Maxence émettait souvent des bruitages incongrus mais volontaires.

Etait-ce impulsif et incontrôlable ou dans le but de défaire le cadre ? Ces bruitages pouvaient ensuite être repris par les autres. Plus on leur demandait d'arrêter, plus ils continuaient. Je me suis alors rappelé une histoire traditionnelle japonaise.

Cette histoire raconte qu'un jour, Akiyama Shirobei alla se promener après une forte chute de neige. Il vit que des branches d'arbres fruitiers avaient cassé sous le poids de la neige, tandis que les branches du saule, pliées par le poids de celle-ci s'étaient soudain redressées, chassant ainsi toute la neige d'un coup. De cette souplesse naquirent les bases de ce qui deviendra le judo.⁴⁹

Pour moi, cette histoire signifie que si on insiste à proposer un cadre trop contraignant à des jeunes ayant des difficultés à intégrer ces contraintes, on assistera à une rupture totale du cadre, telles les branches des arbres fruitiers se cassant sous le poids de la neige.

⁴⁷ Winnicott, Jeu et réalité, p. 90

⁴⁸ Winnicott, Jeu et réalité, p. 110

⁴⁹ Emmanuel Charcot, Judo, principes et fondements, p. 14-15

Tandis que si on propose au départ, un cadre plus souple, pour petit à petit amener des contraintes, alors, ce cadre sera plus facilement accepté par ces jeunes, telles les branches du saule pliant sous le poids avant de revenir à leur position initiale.

J'ai alors décidé de ne pas relever les bruitages émis par les jeunes à partir du moment où ce n'était pas des gros mots ou des insultes envers les autres. Voyant que ces bruitages n'avaient pas d'emprise sur le cadre, ils ont été remplacés par des dérangements physiques (effondrements toniques, non respect des consignes...) et voyant que ça ne fonctionnait pas non plus, l'arrêt s'est fait naturellement. Ainsi, au lieu de proposer un cadre trop rigide ne permettant aucun bruit, j'ai proposé un cadre plus souple afin qu'il soit plus aisément appliqué.

La troisième séance a marqué un premier tournant dans l'atelier. Ce jour était particulier du fait de l'absence de Cyril. Cela nous a permis de voir l'effet apaisant que Cyril amenait à l'atelier. En effet, pour cette séance, les jeunes n'étant que trois, nous avons proposé un tir à la corde. Tour à tour, deux des jeunes tiraient la corde tandis que le troisième 'arbitrait'. Il devait donc dire « hajime » pour que les jeunes commencent et « mate » pour qu'ils arrêtent.

Lorsque Maxence était arbitre, Martin et Nirman ont dans l'ensemble respecté les consignes, bien qu'il ait fallu que l'on soit présentes (Marie et moi) pour arrêter concrètement l'échange ; il en fut de même, pour Maxence et Martin. En revanche, après cet échange, Maxence a eu des difficultés à se remettre en position pour tirer à la corde avec Nirman.

Quand Martin a dit « hajime », ils ont commencé mais au moment où il aurait du dire « mate », Martin ne trouvait plus le mot pour les arrêter et les deux autres ont commencé à se battre. Il a alors cherché mon regard afin d'obtenir de l'aide. Une fois, que je lui ai dit le mot et qu'il l'a répété à voix haute, Maxence et Nirman ne se sont pas pour autant arrêtés. Nous avons donc dû, Marie et moi, les séparer.

Cette transgression du « mate » a été reprise avec les jeunes. Pourquoi faut-il s'arrêter lorsqu'on dit « mate » ? Est-ce là, juste un moyen de les embêter ? Ils ont pu dire des raisons mais sans, je pense, les comprendre totalement.

Une fois les tensions apaisées, nous avons annoncé la fin de l'atelier. Devant leur mécontentement, nous leur avons expliqué, qu'au vu du temps perdu par leur incivilité et le non-respect des consignes, nous n'avions plus de temps pour jouer.

Cette séance, selon moi, a permis à Martin, de prendre conscience de l'importance de l'écoute des consignes. Voir ses copains ne pas obéir à ses ordres et les voir se chamailler lui a fait réaliser l'intérêt et l'importance que les règles avaient. Suite à cette séance, Martin a en effet, pris plus de distance par rapport au non respect des consignes en essayant de mieux respecter les consignes et a eu tendance à se tourner vers Cyril et son aspect plus calme pour l'y aider.

Suite à cet épisode, l'atelier n'a pas connu d'événement particulièrement marquant jusqu' à la sixième séance, où le cadre a été physiquement attaqué par Nirman. Durant les précédentes séances, le cadre avait pu être attaqué oralement par des répétitions incessantes et insensées de la part des jeunes (« cerveau » et « crâne » étaient les mots le plus souvent répétés) ou par des mouvements parasites, tels les chutes sur le tatami ou les chatouilles...

Lors de cette séance, alors que Nirman et Maxence commençaient à se bagarrer, allongés sur le tatami, je leur ai demandé de se relever et j'ai questionné Nirman quant aux règles de l'atelier. Alors qu'il se conformait aux consignes, je n'ai pas vu Maxence, resté allongé sur le tatami, embêter Nirman qui me parlait. Celui-ci lui a alors mis un coup de pied en plein visage, arrêtant ainsi l'acte de Maxence.

Ce débordement, a été repris ensuite avec les jeunes après avoir fait le salut. Nous avons alors reparlé de l'intérêt des règles. Elles ne sont pas là que pour les restreindre, que pour les embêter mais les protègent et leur permettent de pouvoir jouer, ensemble, en toute sécurité. Respecter ces règles permet alors à chaque participant de pouvoir s'intégrer au jeu.

L'arrêt de l'activité se fait donc lorsqu'il y a un danger potentiel ou que le temps est écoulé. L'arrêt ne se fait jamais sans raison particulière.

Ne sachant pas la politique de l'établissement quant à ces sortes d'agissements, je me permis, l'atelier étant fini, de demander à mon maître de stage de reprendre avec eux. Ce faisant, je faisais appel à un tiers. Il a donc repris à nouveau avec les jeunes, leur demandant des explications à chacun. Il peut être important dans un groupe de recréer un « effet sujet » pour dégager chacun du processus de groupe dans lequel l'individu se noie. Cela permet de responsabiliser chacun dans son rapport aux limites. Dans le même temps, le rappel du cadre institutionnel vient étayer les limites de cet atelier, en remettant du tiers dans la relation avec ces jeunes. Ce rappel les dégage d'un vécu d'emprise possible, agi ou subi, et contribue ainsi à créer un sentiment de sécurité. La loi et les règles existent et chacun y est soumis. La loi, c'est le tiers. La méconnaissance de la loi institutionnelle m'a mise en difficulté à remettre du tiers dans la relation. Je n'ai pas pu m'appuyer sur celle-ci pour rassurer les jeunes, pour remettre en perspective le travail proposé avec leur projet de soin. C'est pourquoi il m'a semblé nécessaire de me tourner vers un tiers.

La séance suivante a été très calme avec beaucoup moins de débordements. A la fin de l'atelier, Maxence a pu dire, au lieu de s'effondrer sur le tatami comme à son habitude « *C'est dommage que ce soit déjà fini* ». L'incartade de la dernière fois a donc fait sens pour lui.

Enfin, lors de la huitième séance, avant même qu'elle ne commence, Maxence avait dit un nombre assez élevé de gros mots, bien que ceux-ci fussent proscrits de l'atelier. L'ayant déjà repris plusieurs fois, nous lui avons signifié qu'au prochain gros mot, il serait exclu de la séance pour un temps indéterminé.

Or, alors que l'activité commençait, il dit de nouveau un gros mot. Lui disant alors de sortir, il refusa. Je le sortis alors de la salle et le psychomotricien resta avec lui pour le calmer, et le contenir afin que je puisse continuer l'atelier avec Marie.

Vu que pour l'activité proposée, il fallait deux équipes de deux, avec accord des trois autres jeunes, Marie se joignit avec le jeune restant au groupe. Cette séance se déroula sans incartade. Les jeunes ont pu appliquer les règles, suivre les consignes. Etait-ce la présence concrète et physique de Marie au sein de l'activité qui a rendu ça possible ? L'absence de Maxence ? Je ne saurais l'expliquer.

Maxence n'étant pas en capacité de revenir pour le salut, il se fit sans lui qui revint pour rendre son kimono.

Le salut de fin de séance a été intéressant quant à la capacité d'adaptation des jeunes. Maxence avait, lors de ce jour, la ceinture verte. Etant absent pour le salut de la fin de la séance, la ceinture jaune se trouvait alors à côté de la bleue. Les jeunes se sont alors questionnés quant à la place qu'ils devaient occuper. Marie ayant pris part à l'activité devait-elle remplacer Maxence en occupant sa place lors du salut? Nous leur avons donc expliqué que Marie ne remplaçait pas Maxence et qu'on se devait de garder la place qu'aurait dû occuper normalement Maxence. Le possesseur de la ceinture jaune se trouvera alors à côté de celui possédant la bleue.

La modification des limites du cadre leur a posé des difficultés car elle implique des changements.

A la séance suivante, nous avons proposé la même activité sur demande des jeunes afin que Maxence puisse y participer. Lors de cette séance, il a pu se retenir de dire des injures en s'arrêtant à la dernière minute et en les remplaçant par d'autres mots.

Il a été intéressant de voir le visage rayonnant de Cyril et le sourire qu'il avait lors des séances, de même que sa volonté de venir à l'atelier. Il a, à priori, pu investir l'atelier corporellement en y voyant une source de plaisir.

4°- Dernière séance

Lors de la dernière séance de l'atelier, les jeunes sont arrivés, se sont assis sur le banc et ont attendu qu'on leur demande des nouvelles. Suite à cela, ils ont mis dans le calme leur kimono et se sont mis en place dans le bon ordre pour le salut. Ils ont effectué le salut sans aucune difficulté et ont su différencier leur jambe gauche, de la droite, contrairement à d'habitude.

Suite au salut, ils ont pu aller s'asseoir sur le banc le temps de l'explication de l'activité, et ont su, reprendre les consignes pour vérifier la compréhension des règles.

Ils ont ensuite pu, ensemble, respecter les règles afin de profiter de l'activité proposée. Cette activité consistait en un « jeu du béret » remanié. Il y avait deux équipes de deux. Chaque membre de l'équipe choisissait un chiffre entre un et trois.

Lorsque j'appelais leur numéro, ils devaient s'avancer au milieu du tatami. Si la personne était seule au milieu, elle marquait un point, si elles étaient deux (un de chaque équipe), ils devaient se saluer et au « hajime » essayer de mettre son adversaire sur le dos. Celui qui y arrivait marquait le point.

Lors d'un échange entre deux jeunes, au lieu du « hajime », j'ai dit « atchoum ». Je voulais voir s'ils pouvaient retenir leur mouvement, s'ils allaient prendre le temps d'écouter et non se jeter l'un sur l'autre. Et, à mon grand étonnement, ils ont arrêté leur mouvement, m'ont regardée et ont ri. Ils ont en effet, pris conscience de la bêtise que j'avais dite. Ils ont montré qu'ils avaient intégré les consignes, les règles et qu'ils étaient en capacité de les appliquer.

De même, à la fin du jeu, ils ont pu s'arrêter, en rouspétant un peu, mais en prenant leur place pour le salut.

Cette séance a montré l'évolution des jeunes. Ils peuvent, à ce jour, nous montrer leur capacité de respecter les limites, d'avoir une idée de ce qui peut être possible de faire et de ce qui ne l'est pas. Ils peuvent prendre le temps d'écouter les consignes afin d'en tirer le meilleur même si, ici, le but était de gagner.

Il ne reste plus qu'à savoir si ce qu'ils ont été capables de montrer au sein de l'atelier peut être mis en place à l'extérieur. C'est ce que nous leur avons dit à la fin de l'atelier.

V°- Mon évolution

1°- Le langage

Au début de l'atelier, mon débit de parole s'accélérait lorsque je sentais la situation me dépasser, lorsqu'un jeune enfrenait le cadre...

De même, je pouvais remettre le cadre au groupe (« si vous ne pouvez vous arrêter, on arrête l'atelier »), partir dans la généralité... Je me suis alors, petit à petit, grâce aux observations du psychomotricien, améliorée en apprenant ce qu'on pouvait dire ou non. Il faut toujours peser le pour et le contre avant de dire quoi que ce soit car on ne peut jamais savoir la réaction que cela va engendrer.

Ma voix pouvait par ailleurs, trembler sous la pression que je me mettais et le son pouvait ne pas sortir de ma gorge.

Diriger cet atelier m'a permis de prendre conscience de l'importance de nos paroles. Il faut être clair et précis dans ses consignes mais surtout avoir auparavant essayé l'exercice proposé afin de vérifier si les jeunes sont en capacité de l'effectuer. Si nous ne sommes pas au clair nous mêmes avec ces consignes, comment les faire appliquer aux autres ?

J'avais toujours peur que mes paroles ne soient pas bienveillantes, que je ne dise pas ce qu'il faut. Ainsi alors que pendant une séance le cadre était physiquement atteint, ma première parole ne fut pas tant pour reconforter le jeune qui s'était fait frapper, mais surtout de le reprendre sur les conséquences de ses actes. A été ensuite repris avec les deux jeunes, leurs gestes... était ce la bonne solution ? Je ne sais pas.

Je me suis surtout basée sur ma propre éducation et au final, dans cette situation, cela a permis de reposer le cadre et de pouvoir finir la séance dans le calme.

Au fil des séances, j'ai pu poser les conditions nécessaires et favorables pour que le plaisir émerge en toute sécurité. J'ai pu réussir à gérer le temps.

2°- L'attitude

Lorsque le verbal ne suffit plus pour maintenir le cadre, on se doit de séparer physiquement les jeunes. Ainsi, lorsque les jeunes, suite aux activités proposées, n'acceptaient pas la fin de l'atelier, ils se chamaillaient sur le tatami pouvant cependant aller jusqu'à se faire mal. Pour ne pas en arriver là, nous devions les séparer. Pour cela, il fallait au début contenir physiquement les jeunes. Ainsi, je devais maintenir les jambes de Maxence et ses bras afin qu'il ne frappe pas (in)volontairement les autres. Marie, la stagiaire en psychologie, séparait les autres qui avaient la capacité de se stopper à ce moment-là.

Mais, comment savoir quand le moment était arrivé de les séparer physiquement, et comment savoir l'intensité que l'on devait y mettre ? Est-ce légal ?

Selon les recommandations de bonne pratique de l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux) pour la prévention des conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, « *dans les situations d'urgence, il est nécessaire de contenir celui qui commet le passage à l'acte [...]* »⁵⁰ Selon les situations, il faut pouvoir donner corps au cadre afin de le maintenir.

Au début, j'avais du mal à savoir où était ma place, à gérer en plus de ma voix, les tremblements de mes mains. Et, au fur et à mesure des séances, j'ai su prendre la place qui m'était attribuée afin de pouvoir contribuer pleinement aux objectifs de l'atelier.

Ainsi, je pouvais reposer le cadre en y ajustant ma posture, mon attitude. Lors d'une séance, les jeunes sont partis en courant à la séance, délaissant de ce fait la règle expliquant que pour se rendre à l'atelier, nous y allons tous au même rythme, dans le calme. Une fois arrivés dans la salle de psychomotricité, les jeunes s'étaient déjà déchaussés et attendaient. Je leur ai alors demandé de se rechausser et de repartir calmement, à notre rythme jusqu'au groupe afin de revenir à l'atelier dans le calme. Cet épisode a permis de reposer le cadre, les règles et a ainsi permis une séance plus calme. J'ai pu, ce jour-là, ajuster ma position par rapport au cadre posé, chose qui n'aurait pas été possible en début d'atelier.

Cet atelier m'a permis de prendre confiance en moi, et de comprendre les différentes composantes mises en jeu par le thérapeute. Ainsi, le silence et l'immobilité peuvent avoir plus de poids que la parole et l'acte. Le plus important est justement de savoir quand ce moment est arrivé.

⁵⁰ www.anesm.sante.gouv.fr, chapitre 4, p. 27

VI°- Autocritique

Je suis partie de l'idée d'utiliser le judo dans une médiation avant de savoir comment et dans quel but le faire. Cette façon de procéder peut paraître étrange. Mais avant d'amener cette idée jusqu'au bout, j'ai cependant pris le temps d'étudier les autres possibilités et de voir si cette médiation serait adéquate pour cette population et pour les enjeux cherchés.

Avec mes maîtres de stages, nous avons beaucoup réfléchi à cette utilisation, à savoir si ça fonctionnerait pour aborder la notion de cadre. Nous avons pesé le pour, le contre avant de proposer cet atelier à ces jeunes. Nous avons pris le temps de toujours vérifier que je ne perdais pas le but de mon atelier, que je restais toujours dans le thérapeutique, que je ne m'égarais pas.

Pour cela, il fallait que je différencie les objectifs d'un atelier thérapeutique de ceux d'un atelier éducatif.

Les ateliers proposés par les éducateurs ont pour but d'aider le jeune dans une recherche d'autonomie afin de mieux s'insérer dans une dynamique de groupe, puis dans la société. On trouvera différentes formes d'autonomie abordées par ces ateliers : une autonomie au quotidien par la responsabilisation des jeunes dans leur quotidien (prendre soin de son corps, de ses affaires de son lieu de vie...), une autonomie alimentaire par des ateliers culinaires et une autonomie professionnelle par des ateliers préprofessionnels leur permettant de découvrir différents corps de métiers. Les éducateurs seront là pour accompagner, aider les jeunes dans leur développement.

Les ateliers thérapeutiques assurent un soutien aux patients dans une démarche de re-socialisation pour une vie en autonomie, tout comme les ateliers éducatifs. Mais en plus, les ateliers thérapeutiques nécessitent un dispositif strict et constant, respectant une stabilité dans une unité de temps, de lieu et d'action. Dans ce but, il faut établir un plan permettant d'arriver à des objectifs qui eux, sont thérapeutiques. L'intérêt est de voir ce que l'activité peut permettre pour le patient. De même les interactions et les relations transférentielles mises en jeu au sein de ces ateliers sont essentielles pour le progrès des patients.

C'est cependant la conjugaison de ces actions thérapeutiques, éducatives mais aussi pédagogiques sous forme interdisciplinaire qui permettra à ces jeunes de prendre conscience de leurs ressources, leurs difficultés afin de les mobiliser pour aller vers une autonomie.

En relisant mes notes prises sur les séances de l'atelier, je me suis rendu compte que Marie avait eu peu de place au sein de l'atelier. Si c'était à refaire, je laisserais plus de place à ses idées, son opinion... De même, je laisserais plus de place à la verbalisation des jeunes, que se soit par oral ou par écrit.

Il aurait été intéressant de demander une trace écrite de ce que représentait le mot cadre ou limite pour ces jeunes pour comparer leur évolution durant l'atelier.

De même, pour la suite, je prendrai plus le temps de préparer mes séances, de les modifier en fonction de ce que les jeunes ont montré lors des séances précédentes. Je ne me suis pas rendu compte que la mise en place et le déroulement d'un atelier seraient si accaparants, si éprouvants. Je serai maintenant avertie et je me préparerai plus pour les prochains ateliers que je mènerai.

Conclusion

Cet atelier basé sur le code moral du judo et certaines de ses règles a permis une nette évolution chez ces quatre jeunes. Ils ont été capables d'intégrer les règles imposées au sein de l'atelier et d'ainsi accepter le cadre thérapeutique proposé. Peut-on dire que ces jeunes ont quitté le principe de plaisir et ont fait un premier pas dans le principe de réalité ? Ils ont effectivement pu refréner le plaisir pris lors des activités proposées afin de suivre le cadre posé et pouvoir jouer ensemble.

En revanche, cette capacité de mettre en pratique les règles de l'atelier peut-elle être utilisée à l'extérieur de celui-ci ? On peut en effet se demander si le cadre de l'atelier a pu être intégré au vu de sa répétition durant quatre mois ou si c'est parce que leur intérêt à fait sens pour eux. La réponse à cette question se fera en observant sur du long terme le rapport des jeunes au cadre extérieur à l'atelier.

Il m'a semblé important de développer ma propre évolution car pour proposer un cadre contenant, il faut être soi-même au clair avec cette notion. Or, c'est par la pratique que l'on progresse. Mon évolution m'a donc permis de prendre du recul de séance en séance afin de pouvoir proposer un cadre adéquat à ces jeunes.

Au vu des progrès que les jeunes ont pu montrer durant cet atelier, le judo peut être utilisé dans un but thérapeutique avec des jeunes présentant des troubles du comportement.

Cyril pour sa part, a pu investir ce lieu afin de découvrir un corps source de plaisir et de dépasser certaines limites.

Conclusion

« C'est le cadre qui soigne »

Maintenant, cette phrase fait enfin sens dans ma tête, mais aussi dans ma pratique.

Le cadre psychomoteur se définit par l'ensemble d'éléments physiques et psychiques constants permettant par ses fonctions contenantes, limitantes mais aussi structurantes de proposer une sécurité nécessaire pour progresser et ainsi permettre l'évolution du patient.

Les ITEP sont des institutions accueillant des jeunes présentant des troubles du comportement altérant leurs capacités à accepter l'autorité des adultes, les règles qu'ils imposent... dans ces institutions, le cadre est souvent attaqué par ces jeunes. La médiation judo s'est révélée être un bon moyen pour appréhender cette notion auprès de cette population.

L'appétence des jeunes pour les arts martiaux et les activités ludiques proposées au sein de l'atelier ont été propices à l'acceptation du cadre imposé au sein de l'atelier.

L'aspect répétitif, constant et concret du cadre du judo proposé au sein de l'atelier a ainsi permis progressivement la compréhension et l'intégration des règles. Cette constance des lois et du cadre était cependant allégée par des règles variant selon les activités proposées, permettant ainsi une liberté changeante au fil des séances.

Le cadre soigne car il propose des limites permettant la symbolisation et l'arrêt du passage à l'acte vers une verbalisation.

D'autre part, le judo utilisé en tant que médiation au sein de l'atelier jeux d'opposition a aussi permis d'aborder les notions de conscience corporelle, de tonus, de latéralité, de coordinations... tout en s'amusant. Nous pouvons ainsi penser que le judo pourrait être utilisé en tant que médiateur dans un but thérapeutique avec d'autres populations

Bibliographie

ANZIEU Didier

Le Moi-peau

Edition Dunod, 1995

AULAGNIER Piera

La violence de l'interprétation, p170-182

Edition PUF, 2003

BLEANDONU Gérard

Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques

Edition presses universitaire de Lyon, 1992

BALLOUARD Christian

Le travail du psychomotricien, p 27-31 ; 131-152

Edition Dunod, 2003

BLOSSIER Patrick

Groupes et psychomotricité – le corps en jeu –

Edition Solal, 2002

BRACONNIER et MARCELLI

Aux frontières de la nosographie, extrait d'Adolescence et psychopathologie

Edition Masson, 2008, chapitre 14

De BECKER Emmanuel

De la nécessité du cadre d'intervention avec les familles dites maltraitantes, extrait
de psychothérapies

2012/1 – Vol 32, pages 3 à 13

DE LIEVRE Bruno et STAES Lucie

La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte

Edition De Boeck, 2012

CHARLOT Emmanuel

Principes et fondements

Edition K, 2006

CICCONI Albert

Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, extrait de cahier
de psychologie clinique

2001/2 – n° 17, pages 81 à 102

COUGOUILLES Sophie

Un cadre soigné pour un cadre soignant : réflexion sur un cadre thérapeutique en psychomotricité, adapté à la dynamique adolescente
Mémoire de l'université de Bordeaux, 2001

DUBOIS Aurélien

Le cadre thérapeutique en psychomotricité : analyse à partir de deux prises en charges différentes d'enfants IMC
Mémoire de l'ISRP, 2004

EGRON Bruno

Troubles du comportement – Approche de la notion, incidences sur les apprentissages, accompagnements institutionnels
INSHEA, 2009

Encyclopaedia Universalis dirigé par GREGORY Claude

Edition Encyclopaedia Universalis, 1980
Vol. 11-13-14

FANNI François

Judo : initiation et perfectionnement pas à pas
Edition Solar, 2009

GAILLARD Marie

Le cadre thérapeutique en psychomotricité et l'engagement du psychomotricien
Mémoire de l'ISRP, 2011

HOUZEL Didier

Dictionnaire de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
Edition PUF, 2000

JAZARIN J.L

Le judo, école de vie
Edition Le pavillon, 1974

LACAN

Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, in Séminaire II
Edition Le Seuil, 2001

LANDEMAINE Nathalie

Judo ado pour un face à face
Mémoire de l'ISRP, 1996

LAPLANCHE et PONTALIS

Vocabulaire de la psychanalyse
Edition PUF, 2007

MARCELLI Daniel

Classification multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent,
p19-38

Edition Masson, 2001

MELLIER Denis

La fonction contenante, une revue de la littérature, extrait de Perspectives psy,
2005/4 - Vol 4, pages 303 à 310

MENDIBURU Jean-Pierre

La fonction du cadre, extrait de Gestalt, 2003/2 – n°25, pages 11 à 25

PELSSER Robert

Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, p 151-173

Edition Gaëtan Morin, 1989

RICHARD.L et RUBIO.L

La thérapie psychomotrice

Edition Masson, 1995

ROBERT Paul

Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française – Petit Robert-

Edition SNL, 1973

SERGEANT Noémie

Rééducation psychomotrice et judo

Mémoire de l'ISRP

TULLIEZ Christophe

« Prendre corps » en psychomotricité : le cadre thérapeutique en « je »

Mémoire de l'université de Bordeaux, 2008

WINNICOTT Donald

Jeu et réalité, p.90-110

Edition Gallimard, 1975

www.anesm.sante.gouv.fr

www.dnbkbelgium.org

www.legifrance.gouv.fr

www.med.univ-rennes1.fr

www.orpha.net

Table des matières

Introduction	1
Partie théorique	4
1ère partie: Le cadre	6
I°- La loi, le juridique.....	6
1°- Définition	6
2°- Le décret de compétence	7
3°- Le secret professionnel	7
4°- Le cadre institutionnel	7
5°- Le contrat thérapeutique.....	8
II°- Les règles.....	8
1°- Définitions.....	8
2°- Les fonctions des règles.....	9
A) L'installation	9
B) Rôle de sécurité	9
D) Rôle de socialisation	10
III°- Le cadre.....	10
1°- Définitions.....	10
2°- Différents types de cadre.....	11
B) Le cadre pratique	13
a) Le groupe ou l'individuel.....	13
b) Le Temps.....	13
La fréquence et l'heure	13
La durée	14
Le rythme	14
c) L'espace.....	14
Le lieu	14
La place du psychomotricien	15
d) Le rituel	15
e) La médiation.....	16
f) Les intervenants	16
C) Le cadre psychique	17
En psychanalyse	17
En psychomotricité	19
b) Le contre – transfert.....	20

En psychanalyse	20
En psychomotricité	20
c) L'alliance thérapeutique	21
3°- Les fonctions du cadre	22
A) Un rôle contentant	22
B) Un rôle limitatif.....	25
C) Un rôle de symbolisation	26
D) Un rôle de pare-excitation	26
Conclusion	27
2ème partie: Les troubles du comportement	29
I°- Les classifications	29
II°- Psychopathologie.....	31
1°- Clinique	32
2°- Le retentissement	35
3°- Les causes.....	35
Conclusion	36
3ème partie: Le judo	38
I°- Présentation.....	38
II°- Liens entre judo et psychomotricité	40
1°- La conscience corporelle.....	41
2°- L'équilibre	42
3°- Le regard	42
4°- La latéralité	43
5°- Les coordinations générales	44
6°- Le tonus.....	44
7°- L'espace.....	45
8°- Le temps.....	46
9°- Le kimono.....	47
III°- Le cadre	48
1°- Le code moral.....	48
2°- Règles d'arbitrage	48
3°- Le rôle du partenaire	49
4°- Les rituels	50
Conclusion	51
Partie clinique	52
I°- Historique.....	53

II°- Projet de l'atelier.....	54
1°- Généralités	54
A/ Pourquoi l'utilisation du kimono?	55
B/ Pourquoi un vocabulaire différent?.....	56
C/ Le thérapeutique de l'atelier.....	56
2°- Cadre physique.....	57
3°- Le cadre psychique	58
4°- Déroulement type d'une séance	58
5°- Pertinence de l'atelier	58
III°- Présentation des jeunes.....	58
1°- Martin.....	59
2°- Nirman.....	60
3°- Maxence	60
IV°- Déroulement de l'atelier.....	62
1°- Première rencontre.....	62
2°- Première séance.....	64
3°- Evolution	66
4°- Dernière séance	70
V°- Mon évolution	71
1°- Le langage.....	71
VI°- Autocritique	74
Conclusion	76
Conclusion.....	77
Bibliographie.....	78
Table des matières.....	81