



HAL
open science

Tempérer les passages à l'acte en passant par l'acte : utilisation de la boxe thaïlandaise comme médiation en psychomotricité auprès d'adolescents agressifs

Jérémie Dezes

► **To cite this version:**

Jérémie Dezes. Tempérer les passages à l'acte en passant par l'acte : utilisation de la boxe thaïlandaise comme médiation en psychomotricité auprès d'adolescents agressifs. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01017951

HAL Id: dumas-01017951

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01017951>

Submitted on 3 Oct 2014

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 DE BORDEAUX

Institut de Formation en Psychomotricité

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

**Tempérer les passages à l'acte en
passant par l'acte**

Utilisation de la boxe thaïlandaise comme médiation en
psychomotricité auprès d'adolescents agressifs

DEZES Jérémie

Né le 15 Avril 1991 à Bayonne (64)

- Juin 2014 -

Remerciements

Je souhaiterais remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement :

Mon directeur de mémoire, monsieur Yannick TOMASELLA pour sa disponibilité, son soutien dans les moments de doute, ses nombreux conseils très avisés et son suivi intensif durant toute cette année.

Madame Edith OLLIVIER, ma maître de stage à l'IME (Institut Médico-Educatif), pour son accompagnement sans failles dans ma réflexion et ma pratique de futur psychomotricien, ainsi que pour le partage de ses vastes connaissances. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir fait confiance.

Mesdames Lydie LABORDE, Marie-Bernard SALLABERRY, Fani LASCOUMES et Aurore GONZALEZ, mes maîtres de stage au COEM (Centre d'Observation et d'Education Motrice), pour leur soutien, leur écoute, leur aide et leur compréhension.

Monsieur Fred RADO, mon entraîneur et maître depuis des années, qui m'a appris et donné goût à la boxe thaïlandaise, pour sa patience, sa générosité et son support tant matériel que moral.

Ma mère, Philippe, mon grand-père maternel, ma sœur et mes autres proches qui se reconnaîtront pour m'avoir toujours encouragé et soutenu tout au long de mes études et bien plus encore.

Avant-propos

Aujourd'hui a lieu la première séance de l'atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise que j'ai créé et le trac est à son comble. Les trois adolescents pris en charge arrivent alors cinq minutes en avance pour la séance. Etant occupé à discuter des dernières modalités techniques et thérapeutiques avec ma maître de stage dans le couloir, j'invite les jeunes à entrer dans la salle de psychomotricité, s'installer et attendre quelques minutes. **Quelle erreur... et j'allais en subir rapidement les conséquences...** J'entre donc cinq minutes après dans la salle et là, un vrai champ de bataille s'offre à moi. Tout le matériel est par terre ou sorti des rangements, ils se jettent violemment des objets à la figure, les insultes fusent de tous les côtés, deux adolescents en viennent aux mains et finissent au sol, l'un sur l'autre, en tentant mutuellement de s'étrangler par le col. Le tout en moins d'une minute, le temps que je passe le pas de la porte. Soudain, ils réalisent que je suis entré et tout s'arrête, tout se fige et ils s'assoient les uns à côté des autres.

« - Bonjour les garçons. »

L'année risquait d'être mouvementée et le ton était donné...

Sommaire

Introduction.....	6
I. La boxe thaïlandaise comme médiation en psychomotricité	9
A. Représentations.....	9
B. Historique	10
C. Généralités.....	11
D. Un art martial ou un sport de combat?	12
E. Synthèse	13
II.L’agressivité et la violence	14
A. Définitions.....	15
B. L’agressivité et ses modes d’expressions	17
C. Observation de l’agressivité d’un point de vue comportemental	19
D. Observation de l’agressivité d’un point de vue psychanalytique.....	23
E. Comment aborder l’agressivité pour le psychomotricien ?.....	29
III. L’adolescent état-limite ou « borderline ».....	30
A. Historique	30
B. L’adolescence et le fonctionnement état-limite.....	31
C. Le fonctionnement de l’adolescent état-limite	33
D. Le profil narcissique de l’adolescent état-limite : le profil « abandonnique »	38
E. L’agressivité chez le sujet état-limite : le passage à l’acte	41
IV. Hypothèse	43
V.Prérequis pour penser l’atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise	44

A.	Présentation de l'institution.....	44
B.	La médiation en psychomotricité	46
C.	La dynamique de groupe en psychomotricité	47
VI.	L'atelier de boxe thaïlandaise ou l'atelier	
	« activités pieds-poings »	49
A.	Présentation et organisation de l'atelier	49
B.	Le cadre thérapeutique	55
C.	Les passages à l'acte	59
D.	Evolution de l'atelier	67
VII.	Etudes cliniques.....	68
A.	François.....	68
B.	Nathan.....	78
C.	Conclusion de l'atelier thérapeutique et de mon intervention	86
	Conclusion	87
	Bibliographie	89
	Table des matières.....	92
	Annexe.....	96

Introduction

Il serait logique de penser qu'écrire un mémoire en rapport avec sa passion est simple. C'est ce que j'ai cru lorsque je me suis lancé dans la rédaction de cet écrit et je me trompais.

Au contraire, il m'est apparu difficile d'écrire sur la boxe thaïlandaise. Lorsque l'on connaît aussi bien cet art martial, cette médiation que j'ai utilisée en psychomotricité, il est délicat de rester objectif, de ne pas se laisser glisser du côté passionnel empreint d'émotivité et donc de passer à côté de l'abord thérapeutique, de l'abord psychomoteur. C'est en gardant cela à l'esprit à chaque seconde de cette année que j'ai élaboré mes réflexions et mon travail car si la boxe thaïlandaise tient une grande place dans ma vie, ce mémoire n'en reste pas moins un mémoire de psychomotricité.

L'adolescence et l'agressivité, pourquoi ?

De façon séparée, je ressens une certaine sensibilité concernant les notions d'agressivité et l'adolescence. Alors quand j'ai eu l'opportunité de travailler avec des adolescents et en plus de cela des adolescents agressifs, j'étais comblé.

Pourquoi cette sensibilité ?

C'est peut-être parce que lorsque j'étais moi-même adolescent, j'ai côtoyé beaucoup de jeunes agressifs, certains en tant qu'amis, d'autres seulement en tant que connaissances et j'ai pu continuer à suivre leurs parcours de vie, parcours qui m'ont parfois marqué.

Peut-être est-ce aussi dû au fait que j'enseigne et pratique depuis de nombreuses années un art martial considéré comme un sport de contact, de combat, ou l'agressivité et la violence peuvent y être investies d'une certaine façon. En effet, je pratique la boxe thaïlandaise (ou *muay thai*) depuis plus de 8 ans et j'ai aussi la chance de l'enseigner en club grâce à mes diplômes de la fédération française des sports de contacts et disciplines associées (FFSCDA).

Cette discipline et ses nombreux enseignements m'ont construit et sont en grande partie responsables de qui je suis et d'où j'en suis aujourd'hui dans ma vie.

Tous les enseignements psychiques véhiculés par la boxe thaïlandaise m'ont permis d'éviter certains problèmes liés à l'adolescence ainsi que de traverser cette période plus paisiblement. J'y ai trouvé de réelles valeurs, solides, et une philosophie de vie qui m'ont grandement aidé à me construire en tant qu'adolescent et aujourd'hui en tant que jeune adulte.

En effet, cette année j'ai la chance d'animer, avec la psychomotricienne de l'institution où j'effectue mon stage, un atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise que j'ai créé avec son aide auprès de trois adolescents agressifs et catégorisés comme « difficiles ». Ces adolescents sont beaucoup dans le passage à l'acte, qu'il soit verbal ou physique. Je me questionne donc sur les bénéfices, les apports, que cet art martial utilisé en psychomotricité, peut leur offrir.

Ma démarche s'est alors construite comme suit. Mon questionnement principal à la base de la rédaction de ce travail est le suivant : **comment le psychomotricien peut-il faire diminuer les passages à l'acte chez les adolescents agressifs ?**

En agissant sur différentes composantes, la boxe thaïlandaise utilisée en psychomotricité pourrait alors permettre de tempérer ces attitudes.

Afin de traiter la problématique de la diminution du passage à l'acte chez ces adolescents, les principaux axes de réflexion s'articulent autour de trois parties.

Dans un premier temps, et afin de mettre plus à l'aise le lecteur, le corpus théorique permettra de présenter la boxe thaïlandaise de façon générale et dégagée de l'intrication clinique à la psychomotricité.

J'ai choisis cette pratique à connotation violente comme médiation en psychomotricité auprès d'adolescents déjà agressifs car elle plait à ce genre de jeunes de par l'image virile et l'image de combat qu'elle renvoie.

De ce fait, une réflexion et un approfondissement des concepts de violence et d'agressivité seront abordés. Il conviendra de bien cerner ce qu'est l'agressivité et la violence et comment elles prennent place en l'humain.

Puis, nous nous intéresserons à la psychopathologie des adolescents rencontrés, à savoir le cas de l'état-limite ou « borderline », qui participe grandement à ces phénomènes agressifs et de passages à l'acte.

Dans un second temps, nous exposerons quelques prérequis afin de bien situer le contexte et le fonctionnement de l'atelier de boxe thaïlandaise puis nous le présenterons en lui-même ainsi que son fonctionnement. Nous verrons comment le passage à l'acte est travaillé en séance.

Dans un troisième temps et pour terminer, nous nous intéresserons à la clinique de François et de Nathan, afin de mieux cerner les enjeux et les impacts d'un tel atelier sur les adolescents.

Avant toute chose et pour poser les bases, commençons par la présentation de la boîte thaïlandaise...

I. La boxe thaïlandaise comme médiation en psychomotricité

Cette partie n'a pas pour objectif d'explicitier ce qui est fait lors de l'atelier de psychomotricité. Mon but ici est de faire découvrir l'art de la boxe thaïlandaise que j'utilise en tant que médiation en psychomotricité, de sensibiliser et de mettre des concepts et des idées concrètes sur cet art martial souvent mal vu, à tort.

A. Représentations

Avant toute chose, je me suis intéressé sur les représentations que les gens ont de cet art martial. Conscient d'utiliser une médiation peu commune et qui peut effrayer, j'ai alors décidé de partir des représentations que l'opinion publique a de cette activité afin de mieux comprendre les peurs ou les questions que la boxe thaïlandaise pouvait susciter, que ce soit auprès de certains membres de l'équipe médico-éducative ou auprès des parents des adolescents.

J'ai alors réalisé deux enquêtes auprès d'une population la plus large possible (comprenant des hommes, des femmes, des jeunes, des moins jeunes) dont les résultats sous forme de tableaux sont disponibles en *annexe 11* et *12*. Je suis allé à la rencontre des personnes et je leur ai demandé simplement : « Connaissez-vous la boxe thaïlandaise ? Si oui, en un ou quelques mots clefs, qu'évoque cette activité pour vous ? ». Un tableau me permettait de recueillir les informations comme le sexe, l'âge et leur réponse à la question.

La première enquête a été effectuée à Anglet (Pyrénées Atlantiques, 64600), ville de 38 581 habitants dans le plus grand centre commercial de l'agglomération en plein après-midi auprès de personnes ayant de 15 à 60 ans. La seconde s'est déroulée à Bordeaux (Gironde, 33000), ville plus grande, de 239 399 habitants dans la rue sainte Catherine et devant la bibliothèque de Bordeaux 1 durant un après-midi auprès de personnes ayant de 16 à 65 ans.

Les données des deux enquêtes sont à relativiser du fait d'un échantillon restreint. Une étude avec des proportions d'âge quasi-identiques mais plus importantes pourraient donner des réponses susceptibles d'être validées. Néanmoins, cette question identique à Anglet comme à Bordeaux donne quelques indications sur la perception des personnes à un moment donné.

Je m'attendais à n'avoir quasiment que des réponses concernant la violence perçue de cet art martial et négligeant complètement l'aspect martial ou bien élégant, souple et beau. Il s'est avéré que j'ai obtenu des résultats ne mettant pas au premier plan l'image violente que la boxe thaïlandaise peut donner à tort. J'en conclus que les gens apprennent à mieux connaître cet art venu du royaume de Siam et que les mentalités tendent à évoluer. Une médiation en psychomotricité utilisant cet art martial me paraît alors plus accessible à mettre en place au sein d'une institution grâce à ces représentations qui changent et qui reconnaissent la boxe thaïlandaise comme un art martial à part entière et non comme un synonyme de « bagarre ».

B. Historique

La genèse, l'histoire ancienne et l'image de la boxe thaïlandaise ou *muay thai* signifiant en thaïlandais « boxe du peuple Thai », sont présentées d'une manière standardisée dans une abondante littérature en Thaïlande. Les données historiques les plus anciennes, qui attesteraient de pratiques de boxe avant le XIX^{ème} siècle, sont inspirées principalement par les documents royaux, plusieurs fois réécrits (notamment sous le règne du roi *Rama I^{er}*), après les destructions du XVIII^{ème} siècle.

S'il est donc difficile de confirmer l'historicité des légendes et de la genèse de la boxe thaïlandaise du point de vue thaïlandais, il est aujourd'hui connu et admis que les thaïlandais héritèrent des arts martiaux khmers. Il ne faut donc pas ignorer la forte teneur idéologique, qui existe en Thaïlande à la présentation des origines de cet art martial, de son histoire ancienne et de son image contemporaine.

Selon la tradition, en 1411 (XV^{ème} siècle), à la mort du roi *Sen Muang Ma*, ses deux fils, *Ki* et *Fang*, voulurent s'emparer du pouvoir. Comme leurs armées respectives n'arrivaient pas à se départager sur un champ de bataille, ils décidèrent de régler leur conflit par un duel. Chaque camp choisit son meilleur boxeur. L'homme de *Fang* fut battu et *Ki* monta sur le trône. La technique de combat de son guerrier (« boxeur ») fit école.

Au XVI^{ème} siècle, la boxe thaïlandaise faisait partie de l'entraînement militaire. Le roi *Naresuan le grand* aurait encouragé sa pratique à ce titre.

Elle atteignit sa plus grande popularité au début du XVIII^{ème} siècle, sous le règne de *Pra Chao Sua*, "le Roi Tigre". C'était le passe-temps favori de la population et chaque village organisait des combats régulièrement. Le roi, qui était un boxeur de premier ordre s'amusait à défier les champions locaux.

C. Généralités

La boxe thaïlandaise trouve son origine dans des pratiques martiales ancestrales, notamment dans ce qu'on appelle en occident le *muay boran* (boxe traditionnelle) et la pratique avec les armes.

Parmi les autres boxes du Sud-Est asiatique (boxe birmane, boxe khmère, boxe laotienne, boxe vietnamienne), elle est la plus populaire des cinq disciplines. Elle doit sa popularité au fait qu'elle est un sport national et professionnel.

Les pratiquants estiment que toute technique peut faire l'objet de contrôle. On lui reproche surtout de répandre l'idée que tous les coups sont permis. Cela est faux, bien au contraire.

Roger Paschy¹, un des pionniers de cette activité en France en parle ainsi : « La boxe thaïlandaise (*muay thai*) ne peut être un sport que les gens qualifient à tort et à travers de sport de voyou. Il nécessite beaucoup de volonté et d'assiduité. Mais, comme dans toute activité sportive, le professeur a un rôle fondamental dans la formation de l'élève. L'état d'esprit de l'enseignant aura une influence considérable sur le disciple. ».

1. Les différentes techniques

L'art de la boxe thaïlandaise permet au pratiquant de maîtriser et d'utiliser les principales techniques suivantes :

- Techniques de coups de poing (« *Chok* ») (voir *annexe 1, 2 et 3*)
- Techniques de coups de pied (« *Tei* ») (voir *annexe 4*)
- Techniques de coups de genou (« *Khao* ») (voir *annexe 5*)
- Techniques d'esquive (voir *annexe 6*) qui sont des mouvements du corps ayant pour but d'éviter adroitement un coup, sans contact physique entre les deux pratiquants.

¹ Roger Paschy est d'origine vietnamienne et est né en 1944. Il a largement participé au développement de la boxe thaïlandaise en France en étant un de ses pionniers dans le pays.

D. Un art martial ou un sport de combat?

Le terme sport apparaît au XIX^{ème} siècle pour désigner une activité physique de loisir, régie par des règles, et le plus souvent orientée vers la compétition.

Le nouveau mode de vie induit par la révolution industrielle fait en effet émerger, en occident, la notion de « loisir » (d'occupation du temps libre à visée ludique). Cette pratique du « sport » voit le jour dans l'élite sociale européenne, puis gagne la bourgeoisie, et par la suite les classes populaires. Les anciennes activités de combat ou de chasse (par exemple la lutte, le tir à l'arc, l'équitation...), ayant perdu l'essentiel de leurs raisons d'être, rejoignent d'anciens jeux et activités de « détente » (vélo, tennis, jeux de ballons...).

Les deux domaines forment alors une nouvelle catégorie d'activités de loisirs, développées sur le mode nouveau de la « compétition ». Ce qui caractérise toutes ces nouvelles pratiques, ce qui établit l'existence de ces nouveaux « sports », c'est la codification et la réglementation (règles du jeu, comptage des points, durées, distances, catégories d'âge ou de poids, etc.). Très vite la naissance de fédérations aboutie sur l'organisation de compétitions nationales et internationales. Amusement, victoires et exploits sont alors les objectifs.

C'est à cette époque, et sous l'influence de ces changements, que le Japon, désireux de cadrer avec la tendance sportive internationale, fait naître une branche parallèle à celle de leurs arts martiaux traditionnels, ses arts de la guerre ancestraux appelés « *budo* ». Cette branche consistait à reprendre ces pratiques et à en enlever tout ce qui était réellement dangereux. C'est ainsi que les occidentaux découvrirent les arts martiaux, et que certains d'entre eux développèrent au XX^{ème} siècle une expression de compétition qui leur était originellement inconnue. Ils entrèrent dans la sphère du sport, et plus précisément des « sports de combat », aux côtés de la boxe anglaise, de la lutte, de l'escrime, par exemple.

Ce qui distingue, essentiellement, les sports de combat des arts martiaux traditionnels, c'est la finalité : amusement et compétition pour les premiers, développement personnel et « survie » pour les seconds. Il ne s'agit plus de devenir un homme meilleur, mais de prendre part à un « jeu », dont le but est d'être le meilleur dans un système régi par des codes, des règles.

Concernant la boxe thaïlandaise, les deux dimensions sont valables. En effet, suivant le modèle décrit ci-dessus, elle est à la base un art martial dans sa forme première, traditionnelle, puis, elle a été démocratisée en occident et s'est peu à peu transformée en sport de combat. En revanche, il ne faut pas oublier ses origines ! Ce n'est pas parce qu'aujourd'hui, en occident, elle est largement perçue comme un sport de combat qu'elle ne possède plus aucune composante d'art martial pur.

Finalement, la boxe thaïlandaise possède la double composante et c'est une richesse. A mon sens, il appartient au pratiquant et à l'enseignant de trouver le bon équilibre entre sport de combat et art martial.

C'est à l'enseignant de boxe thaïlandaise de choisir ce qu'il veut transmettre dans ses séances et de quel aspect il veut que sa pratique soit imprégnée : soit d'une dominante d'art martial, soit d'une dominante de sport de combat.

Je reprendrai encore une fois et en partie la phrase de Roger Paschy :

« [...] comme dans toute activité sportive, le professeur a un rôle fondamental dans la formation de l'élève. L'état d'esprit de l'enseignant aura une influence considérable sur le disciple. ».

Ce qui demeure en commun entre le sport de combat et l'art martial est l'aspect sain, quelque chose de bénéfique pour le corps et la santé, ainsi que l'aspect éducatif et moral, même si sa portée en est amoindrie par sa dimension de « sport ». En effet, ce dernier ne se limite pas à ses aspects ludiques, il est aussi porteur d'un projet éducatif et moral.

E. Synthèse

La boxe thaïlandaise ou *muay thai* est donc un sport de combat et un art martial, à multiples facettes. Elle peut se pratiquer dans sa forme la plus contraignante et la plus difficile ou dans sa forme la plus ludique et accessible, pour la compétition ou pour le loisir ou encore à but de développement personnel et intérieur. Il convient à tous les âges (de 4 à 99 ans) avec évidemment des façons différentes d'enseigner et un savoir transmis différent selon les tranches d'âge et les objectifs souhaités.

Il peut aussi s'adapter à différents types de personnalités et de pathologies. Tout dépend de comment on aborde la boxe thaïlandaise auprès des personnes, ce que l'on transmet

lors des séances et comment on met en œuvre toutes ces idées, comment on les fait passer au pratiquant.

Une chose importante à retenir est que cet art nécessite beaucoup de volonté, de concentration, de respect et d'assiduité.

II. L'agressivité et la violence

L'agressivité et la violence sont des termes souvent employés dans notre culture et notre société si bien qu'ils deviennent des mots de « tous les jours », que l'on entend fréquemment. Leur évocation entraîne généralement chez nous des sentiments négatifs voir parfois même désagréables. Finalement, nous nous rendons compte que, toujours au sein de notre société, les notions de violence et d'agressivité sont floues, difficilement définissables, souvent confondues et revêtues de toutes les connotations péjoratives possibles.

La pensée commune fait que nous avons une vision uniquement négative de l'agressivité. En effet, lorsqu'on entend au journal télévisé des choses comme « l'agressivité des jeunes face à la police augmente chaque année », « la violence de cet homicide était impressionnante », etc., comment ne pas associer les termes de violence et d'agressivité à quelque chose d'extrêmement péjoratif et sombre ?

Sauf que la réalité des choses ne se trouve pas là. Force est de constater qu'il existe de l'agressivité chez tous les êtres humains. Rien que cette phrase pourrait choquer beaucoup de personnes et j'en ai conscience mais la pensée publique se ment. Il y a un réel tabou concernant notre agressivité, comme si les gens avaient peur ou préféreraient fermer les yeux sur l'agressivité existant dans la condition humaine. Il existe un malaise vis-à-vis de l'agressivité et de la violence. De plus, avec les médias renforçant cette négativité de l'agressivité, les gens ne s'autorisent plus à dire qu'ils peuvent être agressifs, car être agressif revient à dire que l'on fait quelque chose de très mal.

Mais pourquoi ? Peut-être car la définition de l'agressivité comme on l'imagine souvent n'est peut-être pas la bonne, dans le sens où elle n'est peut-être pas complète. Peut-être que cette définition, cette représentation que la société en a, ne conçoit qu'une partie seulement de ce qu'est l'agressivité.

Pourtant, nous allons voir que l'agressivité et la violence participent au développement et à l'intégration du psychisme chez l'être humain. Elles peuvent prendre diverses expressions et être considérées comme destructrices ou bien source de création.

L'agressivité et la violence font donc parties de l'homme, mais comment ce dernier vit-il avec ? Comment ces concepts s'expriment-ils à travers lui ?

Mais avant tout, que sont réellement ces notions d'agressivité et de violence ? Qu'évoquent-elles chez le soignant ? Comment appréhender l'agressivité et la violence en psychomotricité ?

A. Définitions

1. L'agressivité

« L'agressivité est une tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate. »².

Comment, dans la vie de tous les jours, repérons-nous l'agressivité ? C'est le plus souvent à travers des actes, des manifestations extérieures et visibles. Ces derniers sont évalués en fonction de la tolérance que cette société a envers eux. En effet, dans certaines sociétés, un acte donné pourra ne pas être interprété comme agressif alors que dans la nôtre il le sera.

Ces actes visibles sont le plus souvent négatifs et colorés de thèmes de destruction. On agresse dans le but inconscient de détruire et cela révèle le caractère négatif de l'agressivité qui est porté à nos yeux. Ainsi, la destruction s'expliquerait comme « l'action de détruire, sans résultat »³, c'est-à-dire quelque chose de négatif pour autrui mais aussi pour soi.

D'autres définitions soulignent l'aspect positif que peut constituer l'agressivité. Par exemple pour l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture), « l'agressivité est l'expression de l'énergie vitale qui se manifeste dans l'homme depuis son enfance, un capital de vie, une énergie vitale qui au départ est neutre. Elle s'exprime dans la force, dans la créativité, dans la non-violence, dans l'altruisme, etc. Non éduquée, cette énergie s'exprime dans des comportements négatifs, destructeurs des autres. »⁴.

² Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse p. 32

³ Dictionnaire Le Robert, p. 540

⁴ Site internet officiel de l'UNESCO - http://portal.unesco.org/education/fr/ev.php-URL_ID=4617&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Cette définition est assez complète et très intéressante car elle explique que l'agressivité est présente dès l'enfance et qu'elle peut s'exprimer au service de la vie et de la création. Elle n'est pas que force de destruction et elle est vitale pour l'homme.

Le fait qu'elle soit vitale pour l'être humain est aussi présent dans la définition de S. AKASHA et L. FRIMODT qui disent que « l'agressivité peut être une défense saine contre une situation où les limites du soi sont franchies, envahies ou même menacées car le fait de pouvoir ressentir son agressivité permet de pouvoir sentir et délimiter le soi »⁵.

Donc ici, elle permettrait à l'individu de se défendre et donc de préserver son intégrité, son identité.

A l'aide de ces différentes définitions, on se rend compte que l'agressivité pourrait exister et s'exprimer de deux façons : la première qui pourrait être qualifiée de destructrice, au service de la « mort » et la seconde qui pourrait être qualifiée de créatrice, au service de la « vie ». La deuxième qualification me paraît importante à garder en tête, surtout en tant que soignants. Nous avons trop tendance à considérer uniquement la première qualification et à oublier la seconde.

2. La violence

La violence est « une force brutale qu'un être impose à d'autres pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation ou la terreur. »⁶ « Elle est aussi représentée par toutes les conduites agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou moralement fait subir à un plus faible. »⁷. A travers cette définition, la violence pourrait être l'expression d'un ou de plusieurs comportements d'agression

Selon l'UNESCO : « Quand on parle de violence il faudrait plutôt parler de violences au pluriel : violences physiques, psychologiques, culturelles, économiques, structurelles, ... et des modes d'expression ambivalents, contradictoires, qu'il faut savoir repérer et prendre en compte. [...] Comme pour le concept de conflit, aussi celui de violence, a deux valences, une bénéfique, l'autre destructrice. Dans son acception négative, la violence est définie comme

⁵ AKASHA S. FRIMODT L. – Evolutions Psychomotrices n°37, Le travail psychomoteur en groupe pour favoriser une expression convenable de l'agressivité (article), 1997, p. 137

⁶ Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, p. 989

⁷ Ibid.

une force brutale qu'un être impose à un autre ou à d'autres, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation et la terreur [...]. »⁸

Elle serait plutôt la mise en acte de l'agressivité. La violence est sous tendue par l'agressivité. Elle exprime généralement la brutalité. Les adolescents qui passent à l'acte de la violence sont animés par une pulsion difficilement contrôlable, ce qui est différent de l'agressivité.

B. L'agressivité et ses modes d'expressions

L'agressivité peut s'exprimer de façon variable. Il est intéressant de noter qu'elle n'aura pas la même signification, le même impact, selon le contexte d'une situation et selon qui est la personne en face de nous (si c'est un ami, un étranger, un ennemi, etc.). Au-delà de tout cela, nous pouvons quand même établir certaines caractéristiques de cette expression

1. Les conduites agressives intériorisées

C'est surtout la psychanalyse qui a permis de définir et de repérer ce genre de conduites.

On pourrait dire que ces conduites intériorisées sont comme des fantasmes, elles ne s'expriment qu'à l'intérieur du sujet, du moins dans un premier temps.

Selon la psychanalyse, elles seraient décelables à travers des positions de type projectives chez l'enfant (par exemple le dessin, le jeu) et chez l'adulte grâce au discours mais aussi aux « mécanismes de défense privilégiés (symbolisation, refoulement, sublimation, projection ou introjection, clivage, ambivalence par exemple) »⁹

Pourquoi ai-je dit plus haut *dans un premier temps* ? Et bien ces conduites d'agression intériorisées peuvent devenir par la suite externes, elles peuvent s'extérioriser. Il est intéressant de noter que les mécanismes de défense à l'œuvre chez l'adulte peuvent être des signes annonciateurs de ce changement entre conduites intériorisées et conduites extériorisées.

⁸ Site internet officiel de l'UNESCO, op. cit.

⁹ ADES J. ALLILAIRE J.F. – Conduites d'agression en clinique psychiatrique, Neuro-Psy, Volume 5, n°1, Janvier 1990, p. 32

2. Les conduites agressives extériorisées

Lorsque l'agressivité ne peut plus être contenue, que les mécanismes de défense sont débordés, elle s'extériorise, elle devient visible aux yeux de tous. On peut alors parler de passage à l'acte. Ce passage à l'acte peut prendre différentes formes :

- Le passage à l'acte verbal : il peut constituer des insultes, des humiliations verbales, des manques de respect, etc. Il est cependant un cran en dessous du passage à l'acte physique, c'est-à-dire qu'il est entre le fantasme agressif qui est interne, et l'action agressive physique où l'atteinte corporelle de l'autre est mise en jeu.
- Le passage à l'acte physique : c'est un comportement mettant en jeu le corps qui est le plus souvent « violent et agressif, à caractère fréquemment impulsif et délictueux. »¹⁰

Il est intéressant de noter que l'expression française « passage à l'acte » à l'inconvénient d'une utilisation qui limite son usage à des situations violentes et interdites par la loi.

Catherine ROUHIER en parle ainsi : « Dans l'impossibilité d'avoir mis des mots sur l'expérience, dans l'impossibilité de pouvoir en jouer, de pouvoir l'imaginer, elle (la personne) est la proie violente d'une réalité non maîtrisable. [...] Il y a un court-circuit de la pensée par l'acte qui fait sens. [...] L'acte vient nommer ce qui ne peut se dire autrement »¹¹.

Ce type de passage à l'acte peut être « explosif », plutôt désorganisé et brutal, mais il peut aussi être plus organisé et tourné vers un but.

Lorsque l'agressivité est orientée vers autrui, on parle d'hétéro agressivité, et lorsqu'elle est orientée vers soi on parle alors d'auto agressivité (par exemple, le suicide ou les automutilations).

De plus, on sait que, chez l'être humain, à partir de la naissance, l'agressivité s'accroît jusqu'à l'âge de 3 ans, âge où l'on rencontre la crise d'opposition avec le « non » de l'enfant. Cette crise diminue au fil des ans pour ensuite réapparaître fortement à l'adolescence.

Je remarque que les deux moments où la crise est la plus forte (vers 3 ans et à l'adolescence), donc où l'agressivité est la plus intense, correspondent à des périodes de

¹⁰ MARCELLI D. & BRACONNIER A. – *Adolescence et psychopathologie*, 5^{ème} édition, Masson, 2000, p. 88

¹¹ ROUHIER C., psychologue, enseignante et formatrice, http://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-125_fr.html, Grenoble, France, Février 2006

construction identitaire. En effet, le sujet passe de son statut de bébé à celui de petit enfant, il se décolle de la mère et s'individualise en tant qu'individu à part entière. A l'adolescence, il passe de son statut d'enfant, d'adolescent, à celui de jeune adulte qui prend son indépendance et qui est maintenant un adulte. L'agressivité accompagne alors la construction identitaire de l'être humain et est profondément structurante, mais j'y reviendrai plus tard.

Concernant ces modèles et ces tentatives de catégorisation de l'agressivité, la psychanalyse nous offre un angle de vue au niveau des mécanismes de régulation intéressant et à prendre en compte.

Lorsqu'un sujet est plutôt bien organisé psychiquement, que ces mécanismes de défense sont fonctionnels et remplissent leur rôle, on peut concevoir que l'agressivité est orientée, réinvestie, voire parfois exprimée sous une forme relativement acceptable pour le sujet et pour la société dans laquelle il évolue.

Cela pose de nouveau la question, concernant l'agressivité, de ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas. C'est toujours l'affaire d'un point de vue, d'une considération globale de ce qui est admis et de ce qui ne l'est pas, le tout au sein d'une société et de ses règles. On peut alors se questionner sur la limite entre l'agressivité dite « normale » et l'agressivité dite « pathologique ».

C'est une interrogation très vaste à laquelle je n'ai pas la réponse et ce mémoire n'a pas la prétention d'y répondre.

Tenter d'explicitier le concept de l'agressivité n'est pas quelque chose d'aisé. Nous allons voir les différentes considérations de l'agressivité à travers premièrement un point de vue comportemental puis deuxièmement un point de vue psychanalytique. Chacun des deux nous offriront un angle de vue spécifique à leurs courants respectifs et nous permettront de mieux appréhender le concept et finalement de nous aider à construire nos représentations de ce dernier.

C. Observation de l'agressivité d'un point de vue comportemental

Konrad LORENZ était un biologiste, zoologiste et éthologiste autrichien titulaire du prix Nobel de physiologie ou médecine obtenu en 1973. Il a étudié les comportements des animaux sauvages et domestiques et a écrit des ouvrages assez connus, notamment L'agression, une histoire du mal, livre m'ayant aidé à construire cette partie sur le point de vue comportemental de l'agressivité.

Il s'est demandé si l'agressivité était une propriété favorable à la survie de l'espèce. Il part également du principe que « l'homme normal civilisé ne fait en général connaissance avec l'agression que lorsque deux de ses concitoyens en viennent aux mains, ou que des animaux domestiques se battent ; ils n'en voient donc que les effets néfastes [...]. »¹².

Il a utilisé le modèle animal pour décrire et tenter de comprendre l'agressivité d'un point de vue comportemental.

Pour lui, il existe deux types d'agressivité :

1. L'agressivité interspécifique

C'est l'agressivité qui existe entre les différentes espèces. Lorsque l'on observe les interactions entre différentes espèces, il faut distinguer les comportements alimentaires des comportements agressifs.

Par exemple, quand la lionne chasse, attrape l'antilope, et que le groupe de lions se s'installe en rond pour partager ce repas commun, il n'y a pas d'agressivité interspécifique. L'agressivité interspécifique, quand il s'agit des comportements alimentaires, n'existe pas.

Le paradoxe c'est que quand on observe des manifestations de comportements agressifs c'est parfois la proie qui, dans un moment de désespoir, développe les caractéristiques végétatives de l'agressivité (exposition des dents, poils ébouriffés etc.). Elle cherche à faire fuir le prédateur. Ce n'est jamais le prédateur qui est agressif.

Il n'y aurait donc pas vraiment d'agressivité interspécifique. Pour lui, il s'agirait plus d'une agressivité entre individus d'une même espèce. « Le mot « lutte pour l'existence » [...] fait progresser l'évolution, est en premier lieu une concurrence entre proche parents. »¹³.

2. L'agressivité intraspécifique

C'est l'agressivité qui existe à l'intérieur d'une même espèce. Konrad LORENZ distingue alors les animaux à territoire et les animaux sociaux.

a. Les animaux à territoire

Pour les animaux à territoire, l'agressivité peut s'exprimer par des signaux olfactifs qui mettent en jeu les phéromones, les cris, l'exhibition de couleurs voyantes, etc. Ceci permet de délimiter et défendre leur territoire.

¹² LORENZ K. – L'agression, une histoire naturelle du mal, Editions Flammarion, 1969, p. 36

¹³ Ibid. p. 30

Par exemple, il explique que chez les poissons vivant sur les barrières de corail, plus un poisson d'une espèce donnée s'approche du territoire d'un poisson de la même espèce, plus l'agressivité est importante. L'agressivité n'est jamais liée à la force de l'animal mais à sa situation spatiale. C'est l'endroit où il est qui détermine son agressivité.

Cela sert à la survie de l'individu c'est-à-dire que ça permet de lutter contre les effets de l'hyperdensité et ça organise aussi la reproduction parce que du coup seuls les individus génétiquement bien dotés (les plus forts, les plus sains) vont se reproduire.

Pour Konrad LORENZ, «les comportements et les armes offensives ou défensives mises à son service (*au service de l'espèce*) ont atteint une telle perfection qu'il semble naturel de les attribuer à la pression de la sélection naturelle, agissant dans l'intérêt de l'espèce. »¹⁴.

Grace à tout cela, on arrive donc à l'amélioration de l'espèce.

b. Les animaux sociaux

Pour les animaux sociaux, qui ressemblent plus à l'être humain, l'agressivité intraspécifique permet d'établir une hiérarchie. Le mécanisme le plus répandu est le mécanisme du *pecking order* (*peck* signifiant « *coup de bec* » donc c'est la hiérarchie du coup de bec. Cela permet de structurer le groupe, la régulation des échanges et la sélection des plus forts, des plus sains.

Pour Konrad LORENZ, concernant le *pecking order*, « chaque individu d'une société sait lequel de ses compagnons vivant dans la même société est plus fort ou plus faible que lui-même. Il peut donc se retirer sans combat devant le plus fort et s'attendre, d'autre part, à ce que le plus faible se retire sans combat devant lui lorsque l'un ou l'autre croisent son chemin. Schjelderup-Elbe fut le premier à étudier ce phénomène de hiérarchie social chez la poule ; il le baptisa *pecking order* [...]. Il me semble cependant toujours un peu ridicule de parler de *pecking order* chez les grands mammifères qui ne se donnent point de coups de bec, mais plutôt des coups de cornes ou de dents. Quoi qu'il en soit, le *pecking order* est très répandu, ce qui signifie qu'il doit avoir une grande valeur de conservation de l'espèce. »¹⁵

Concernant les poules citées plus haut, il a été observé que lorsqu'on leur jetait du maïs, c'était d'abord les plus vieilles, les dominantes, qui mangeaient et ensuite les plus jeunes. Il y a donc une organisation du groupe des poules.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid. p. 49

Cela a permis d'observer qu'il y avait une structuration à caractère social réglant les rapports de domination entre les animaux. Il est intéressant de noter que la domination sociale ne vaut pas que pour la reproduction mais pour toute l'organisation sociale du groupe.

Chez les animaux sociaux, la hiérarchisation la plus fréquente serait de type *pecking order* et permettrait d'aboutir à une organisation de type linéaire. L'intérêt de cette hiérarchie de type linéaire chez les animaux est que si un individu est dominant, il n'a pas besoin de dominer toute la chaîne. Il suffit qu'il domine celui juste « au-dessous » de lui pour en fait dominer tous les autres individus qui sont eux aussi « en dessous » du premier individu dominé. Cet aspect peut facilement se transposer au niveau de notre société humaine.

La vignette clinique suivante permet d'illustrer et de prendre connaissance de ce mécanisme de *pecking order*.

Lors de la récréation, François, un adolescent de 15 ans, veut un ballon pour jouer sauf qu'il se rend compte qu'il n'y en a plus de disponible. Il se dirige alors vers un groupe de trois camarades possédant l'objet convoité. François choisit l'adolescent qui paraît le plus dominant des trois, Mathieu, et l'intimide verbalement et physiquement par ses postures en lui disant « tu me passes le ballon je le veux. ». Mathieu tente tout d'abord de refuser « Non, on l'avait avant. », ce à quoi François répond « Je m'en fiche, tu me le donnes ! ». Mathieu, se sentant menacé, essaie alors de négocier « On peut jouer ensemble si tu veux » mais François hausse le ton « Je t'ai dit que je voulais le ballon, tu me le donnes ! » et finit par « Passe-moi ce ballon ou je t'en mets une !!! » tout en s'avançant vers lui brusquement. Mathieu, qui est alors soumis, accepte, lui tend le ballon résigné en baissant les yeux. Les deux autres adolescents « en dessous » de Mathieu dans cette hiérarchie n'interviennent pas pour garder le fameux ballon. On peut également dire que François est alors au sommet de cette hiérarchie entre ces quatre adolescents et s'impose comme leader.

La hiérarchie est importante dans un groupe car elle permet l'ordre et de réguler les expressions d'agressivité. Elle va entraîner la cohésion du groupe et cela est important pour résister aux éventuelles agressions externes comme celles des prédateurs par exemple.

Cet ordre social permet également de sélectionner dans le groupe les individus les plus forts, les plus sains, les plus aptes. Ainsi dans le groupe va se dégager un leader dont le comportement sera imité et l'imitation assure la sécurité du groupe. Là encore la sélection permet d'isoler le leader qui assure la reproduction.

L'épuration du groupe se fait par celle des plus faibles que l'on élimine. Lorsqu'un individu est perçu comme ayant une faiblesse ou un handicap, il reçoit toute l'agressivité du groupe qui est destiné à l'isoler de telle sorte qu'il soit éliminé ou isolé pour surtout qu'il ne se reproduise pas. On l'empêche de se reproduire donc on l'élimine. On permet alors ici, comme chez les animaux à territoire, l'amélioration de l'espèce.

On voit bien qu'à travers différents mécanismes, l'agressivité de beaucoup d'animaux envers leurs propres congénères « ne fait pas tort à l'espèce mais est, tout au contraire, essentielle à sa conservation. »¹⁶.

Finalement, Konrad LORENZ écrit cette phrase très intéressante : « L'agression intra-espèce, loin d'être le principe diabolique, destructeur que la psychanalyse veut décerner en elle, est indubitablement une partie essentielle de l'organisation des instincts pour la protection de la vie. »¹⁷. Il résume bien ici la problématique quant au rôle de l'agressivité en montrant que malgré le côté négatif de l'agressivité que nous connaissons tous, il existe aussi un côté plus positif qui sert à la conservation de l'espèce et donc qui pourra contribuer à l'amélioration de cette dernière.

Ce modèle comportemental reste cependant très théorique et peut s'avérer compliqué, sur certains aspects, à appliquer à l'Homme.

Pour avancer plus loin dans la compréhension de l'agressivité, il convient de s'intéresser à des théories plus psychodynamiques, notamment en se penchant du côté de la psychanalyse.

D. Observation de l'agressivité d'un point de vue psychanalytique

Le courant psychanalytique, tout comme le courant comportemental, n'apporte pas une définition, une théorisation, explicite et figée de l'agressivité mais a le mérite de nous offrir son point de vue sur ce concept qui se révèle fort intéressant.

¹⁶ Ibid. p. 55

¹⁷ Ibid. p. 54

1. Des pulsions...

Chez Sigmund FREUD, il y a deux théories des pulsions. Il y a une avant 1920 et une après. Avant 1920, il rejette l'idée d'une pulsion d'agression. A partir de 1920, grâce à la conceptualisation de la pulsion de mort opposée à la pulsion de vie, il aborde la notion de pulsion agressive. « La libido devient « pulsion de vie ». [...] On oppose donc à cette nouvelle forme libidinale appelée « pulsion de vie », une « pulsion de mort ». »¹⁸.

La pulsion de vie (ou Eros) regroupe tout ce qui permet la cohésion de la matière vivante. Elle maintient l'organisme. C'est une force de vie qui nous pousse à survivre.

La pulsion de mort (ou Thanatos) représente tout ce qui nous entraîne vers la désorganisation, la confusion, et au final au retour à l'état anorganique. Cet état, c'est l'état d'avant, avant d'être de la matière vivante.

La vignette clinique suivante illustre bien l'évocation de l'état anorganique que l'on retrouve dans des expressions courantes chez l'adolescent.

Mickaël est un adolescent de 15 ans. Lors d'une séance, il nous parle des rapports compliqués qu'il entretient avec ses parents, sa sœur et ses cousins. Il est vrai qu'il est issu d'une famille décrite comme plutôt « instable ». Lors de ses explications, il est assez révolté et conclue sur : « de toutes façons je n'ai pas demandé à naître à moi ! ». Voici une expression concrète de l'état anorganique dans un discours d'adolescent.

Pour FREUD, le principe même de la pulsion de mort serait avant tout l'auto-agression.

La pulsion de mort est d'abord tournée vers l'intérieur, donc l'autodestruction, puis elle est secondairement dirigée vers l'extérieur, et c'est quand elle est secondairement dirigée vers l'extérieur qu'alors elle se manifeste sous la forme de la pulsion d'agression ou de destruction.

Pour lui, l'agressivité est donc liée à la pulsion de mort, elle est la partie de la pulsion de mort tournée vers l'extérieur.

¹⁸BERGERET J. - La violence fondamentale, Editions Dunod, 2010, 2^{ème} édition, p. 184

2. ... en passant par la culpabilité et la réparation...

Selon Mélanie KLEIN, l'enfant a peur d'avoir détruit l'objet aimé par ses fantasmes agressifs, il ressent de la culpabilité. Il veut alors le réparer ce qui constitue un « [...] mécanisme issu de la victoire de l'instinct de vie sur l'instinct de mort. »¹⁹.

Donald WINNICOTT parle également de ce phénomène et le qualifie de « stade de soucis et de l'inquiétude », pour lui « une partie de l'agressivité se transforme en chagrin et en sentiment de culpabilité, cette agressivité [...] donne accès aux fonctions sociales »²⁰

Le fait de ressentir de l'agressivité et du coup d'être dans une dynamique de destruction n'est pas admis par les règles de notre société. En tant que membre à part entière de cette dernière, elle se charge de renvoyer au sujet le fait que ce n'est pas autorisé. Il ressent alors cette non-admissibilité de la destruction. Cela fait donc naître le sentiment de culpabilité et donc la possibilité de venir agir à l'encontre de ce qui en est à l'origine, c'est-à-dire l'agressivité à but destructrice.

3. ... vers une agressivité plutôt structurante

En effet, Pour Joan RIVIERE, l'agressivité ne se vouerait pas seulement à la destruction, à l'anéantissement des choses. Pour elle, « l'agressivité, [...], qui est étroitement associée à la haine en est loin d'être totalement destructrice ou douloureuse quant à ses buts ou à son action, et l'amour, qui jaillit des forces de vie et qui est si étroitement lié au désir , peut être agressif et même destructeur dans ses manifestations. »²¹

Mélanie KLEIN quant à elle, expose une qualité « d'activité fertile » de l'agressivité. Pour elle, l'agressivité et la haine sont « grandement utilisées d'une manière constructive (« sublimées » ainsi qu'on le dit) »²². Il n'existe pas, en fait, « d'activité fertile sans que n'y entre, sous une forme ou une autre, une certaine dose d'agressivité. »²³. L'agressivité est donc, pour elle, et dans une certaine mesure bien entendu, liée à l'activité créatrice, à « l'activité

¹⁹ GOLSE B. – Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, 3^{ème} édition, Editions Masson, 2001, p. 229

²⁰ Ibid.

²¹ KLEIN M. & RIVIERE J. - L'amour et la haine, Editions Petite Bibliothèque Payot, 1968, p. 16

²² Ibid. p. 97

²³ Ibid. p. 97

fertile » comme elle l'appelle, activité qui structure profondément le sujet et participe à le faire évoluer.

Boris CYRULNIK abonde aussi dans ce sens-là lorsqu'il déclare que « l'ennui, c'est qu'on sait ce que donnent les excès de tranquillisant : une culture qui supprimerait toute violence humaine cesserait d'être créatrice »²⁴.

Donc, l'agressivité peut être source de création, création structurante pour l'individu, à condition que cette dernière trouve un récepteur pour s'exprimer et se sublimer qui soit socialement admis. « Il existe donc de nombreuses manières, sublimées et directes, suivant lesquelles l'agressivité et la haine s'expriment chez des gens qui, par ailleurs, sont très bons et très capable d'aimer. »²⁵.

Un exemple intéressant montrant que l'agressivité est aussi utile à la structuration de l'individu est celui des relations de dépendance. Selon Joan RIVIERE, la dépendance est ressentie comme dangereuse pour l'individu car il y a la possibilité de privation, de perte. Elle prend l'exemple des relations amoureuses : « une situation dans la vie où, quelles que soient les circonstances, nous nous sentons nécessairement tous dépendants – je veux parler des relations amoureuses. C'est là que le désir nous lie aux autres. »²⁶. Finalement, notre dépendance aux autres est une condition de la vie dans tous ses aspects (instinct de conservation, sexualité, recherche de plaisir, socialisation, etc.).

Or, lorsque l'on considère l'autre dans une relation il est nécessaire de faire des concessions, on ne peut pas être dans la toute-puissance si on veut que la relation se passe « normalement » je dirais. Ainsi, il faut savoir partager, différer, renoncer à certaines choses, en accepter d'autres qui nous plaisent moins. Comme dit Joan RIVIERE ce genre de comportement « est positif du point de vue de la sécurité collective »²⁷. Mais finalement, de façon complètement individuelle, cela peut être mal vécu et reçu comme une atteinte à l'intégrité individuelle, à la sécurité personnelle, à soi-même.

Voilà pourquoi, du fait de ces relations de dépendances si particulières pour le sujet humain, l'agressivité peut émerger et se montrer au grand jour : « c'est la raison pour laquelle ces relations de dépendance ont tendance à éveiller une résistance et des sentiments

²⁴ CYRULNIK B. – Les nourritures affectives, éditions Odile Jacob, 1993, p. 122

²⁵ KLEIN M. & RIVIERE J. - L'amour et la haine op. cit., p. 99

²⁶ Ibid. p. 21

²⁷ Ibid.

agressifs»²⁸. Une fois que ces sentiments agressifs, se confrontant aux règles de la société, seront maîtrisés, le sujet pourra les utiliser pour se structurer et grandir.

Sur mon autre lieu de stage prenant en charge des enfants handicapés moteur (de 2 ans à 16 ans), j'anime avec la psychomotricienne un atelier de découverte motrice qui regroupe les enfants de la crèche. Thomas, tout juste âgé de 2 ans, voudrait jouer avec le ballon que Cédric, âgé de 3 ans, a depuis un long moment. Il s'avance vers lui et une interaction sociale se produit. Thomas montre à Cédric à l'aide d'onomatopées et en tentant de lui subtiliser le ballon qu'il veut jouer avec. Cédric pousse alors violemment Thomas, ce qui est une manifestation de ses sentiments agressifs. C'est alors que j'entre en scène. Je représente les règles de notre société et explique à Cédric ce qu'est le partage et qu'il doit partager. En cette fin de stage, les sentiments agressifs de possession qu'a Cédric se maîtrisent de plus en plus et il arrive mieux à partager avec Thomas, à jouer avec lui. Ils grandissent donc ensemble et se structurent à travers les règles que j'amène.

4. L'agressivité, pulsion ou instinct ?

Jean BERGERET vient lui aussi conforter l'idée qu'il y aurait du positif dans l'agressivité et nuancer cette notion de pulsion purement psychanalytique.

Il dissèque un peu plus cette notion d'agressivité et, tout en partant des mêmes bases que Sigmund FREUD, il vient nuancer et critiquer les propos de ce dernier. Il nous offre alors un point de vue intéressant en parlant d'une « violence fondamentale ».

Pour lui, il y a une violence naturelle de base liée à l'instinct de vie et de survie qui correspondrait à l'instinct d'auto-conservation.

Pour cela, Jean BERGERET distingue « pulsion de mort » (donc l'agressivité) et « violence fondamentale » : « Il ne saurait être question de confondre cette « pulsion de mort » avec le dynamisme violent fondamental qui n'a comme but premier que la survie et nullement la mort. L'acte qui consiste à tuer l'objet et découlant éventuellement de la violence fondamentale ne se présente pas comme une obligation secondaire (dans tous les sens du terme) de la nécessité de survie. »²⁹.

²⁸ Ibid.

²⁹ BERGERET J. - La violence fondamentale, op. cit., p. 185

Il y aurait donc une violence fondamentale instinctuelle naturelle qui protège le sujet des menaces qui l'entourent. Il situe cette violence instinctuelle de base comme demeurant « du cadre élémentaire et narcissique des instincts de vie »³⁰ car elle se développe dans cette période où l'autre n'est pas encore reconnu comme un sujet.

Toujours dans cette distinction de l'agressivité et de cette « violence fondamentale », il précise que « l'agressivité vise à nuire de façon très spécifique à *l'objet*, éventuellement à le détruire, surtout à le faire souffrir. La violence fondamentale, quant à elle, s'intéresse avant tout au *sujet*, à sa conservation. Le sort réservé par voie de conséquence à l'objet demeure assez indifférent au sujet. »³¹. Donc, cette violence fondamentale et instinctuelle ne suppose pas l'envie de faire mal à l'autre, ni le plaisir d'attaquer. C'est essentiellement une violence de protection.

En revanche, quand cette violence s'érotise (c'est à dire quand arrive le plaisir d'attaquer), alors germe l'agressivité. Cette « violence fondamentale » est donc présente au début et l'agressivité en est l'érotisation qui arrive après, de façon ultérieure. « L'agressivité est envisagée dans l'optique freudienne, avant tout comme concernant les aléas de l'union et de la désunion des pulsions *amoureuses* avec les tendances hostiles. Il s'agit somme toute de voir dans l'agressivité ainsi définie une des composantes de l'ambivalence affective. La violence fondamentale, en revanche, ne peut prendre encore en compte une quelconque ambivalence affective. »³².

Pour résumer cette façon de concevoir l'agressivité, Jean BERGERET part du principe qu'il existe une « violence fondamentale considérées comme un « instinct » de type animal et non comme une « pulsion » au statut économique et relationnel plus élaboré, en tenant le plus grand compte de la différence que Freud a lui-même établi entre ces deux formes très distinctes de dynamisme psychique »³³ et qui serait présent avant que naisse l'agressivité chez le sujet.

Le concept d'agressivité est donc quelque chose d'immensément vaste et polysémique selon les courants de pensée dans lesquels nous nous plaçons et selon notre orientation

³⁰ Ibid. p. 203

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Ibid. p. 209

personnelle. Il serait extrêmement réducteur de considérer l'agressivité à travers une seule vision ou un seul courant.

Elle serait une pure pulsion, ou un réflexe inné chez l'être humain, un instinct, ou bien, plus modérément, quelque chose se situant entre l'instinctuel et le pulsionnel. Chaque considération de chaque courant nous aide à y voir un peu plus clair pour comprendre la violence, l'agressivité et leurs mécanismes. En partant de ce principe là, j'ai essayé d'inclure à ma réflexion différents courants, pouvant même être opposés, mais étant riches chacun dans leurs spécificités.

Pour ce mémoire, et surtout, de par ce que la formation en psychomotricité m'a enseigné, j'ai accepté que je n'aurai sans doute pas de réponses fixes, bien définies et universelles quant à la conceptualisation de l'agressivité. En revanche, se questionner sans cesse sur ce concept, comparer les différentes théories, se remettre en question, tenter d'intégrer des idées de multiples courants et toutes les considérer avec la même valeur, essayer de se créer sa propre élaboration en perpétuel remaniement, serait bien plus intéressant qu'une réponse unique et formatée. Pour moi, c'est aussi ça être psychomotricien, il faut savoir s'approprier le plus possible les concepts, être dans une démarche de recherche constante et être dans un perpétuel questionnement.

E. Comment aborder l'agressivité pour le psychomotricien ?

Le psychomotricien peut être amené à rencontrer des patients agressifs dans sa pratique car sans même parler de tableau pathologique propre à l'agressivité, nous avons vu que cette dernière existe chez tout être humain. Il convient donc premièrement d'identifier l'expressivité de l'agressivité et de s'interroger sur sa cause et aussi sur ce qu'elle provoque chez le thérapeute. En effet, s'occuper d'un patient agressif peut être compliqué de par notre propre agressivité. Comment ne pas se sentir agressé face à un patient qui tente d'être violent ou qui insulte le soignant ?

Face à un patient agressif, on ressent tout d'abord de la peur. On se sent en danger devant cette énergie physique ou verbale mise en action contre soi. Ensuite, notre propre agressivité émerge en guise de défense contre l'agression du patient. Et puis, le désir de répondre de façon aggressive à l'image de la loi du talion arrive, surtout si le patient est allé très loin. Il est alors important de reconnaître ces affects négatifs et de ne pas les laisser nous envahir afin de ne pas sombrer dans des comportements violents à l'égard des patients, qu'ils

soient directs (maltraitances physiques comme les coups) ou indirectes (négligences, moqueries, humiliations), autrement dit, des passages à l'acte.

De ce fait, la pratique d'un art martial pourrait être envisagée du côté du soignant. Cela permettrait de mettre à distance sa propre agressivité et de découvrir de nouveaux moyens personnels pour faire face à l'agressivité et pour développer une certaine confiance en soi en pouvant maîtriser un éventuel débordement violent d'un patient. La pratique martiale est très intéressante pour un soignant confronté tous les jours à des patients agressifs car pour traiter de la violence de l'autre, il faut d'abord connaître sa propre violence, sa part de mal, sa part de sombre à l'intérieur de soi et l'accepter, ce que permettent les arts martiaux.

III. L'adolescent état-limite ou « borderline »

A. Historique

Les états-limites se sont progressivement dégagés des psychoses et des névroses par deux voies différentes mais qui se sont retrouvées convergentes.

La plus ancienne de ces voies est d'inspiration psychiatrique :

Les psychiatres confrontés à l'éclosion de la schizophrénie ont tentés de dépister cette maladie plus précocement. Etymologiquement, *schizophrénie* vient du grec et signifie littéralement « esprit fendu », « *schizein* » signifiant « fendre » et « *phrèn* » signifiant « esprit ». Ils ont d'une part étudié des malades schizophrènes sur leur histoire antérieure à la maladie et d'autre part recherché dans la population dite normale des signes mineurs qui auraient pu laisser penser que ces personnes développeraient par la suite cette maladie.

Petit à petit les chercheurs, comme le docteur Eugène MINKOWSKI par exemple, ont réussi à décrire des personnalités appartenant encore au registre de la normalité mais ayant des traits psychologiques les rapprochant des malades avérés. Puis, ils ont isolé des personnalités légèrement pathologiques sans pour autant présenter le tableau clinique complet de la maladie.

La deuxième voie qui a permis de dégager ce concept d'état-limite est représentée par le courant psychanalytique (surtout aux Etats-Unis dans les années 40).

Des patients apparemment névrotiques étaient pris en cure de psychanalyse mais les psychanalystes se rendirent compte que ces patients agissaient plutôt comme des psychotiques avec des altérations de la relation patient-thérapeute.

Suite à ce constat, certains analystes tentèrent d'isoler des conduites qui pourraient marquer par la suite ce genre d'établissement de relation étrange à l'autre.

Ici le but n'était pas de rechercher des symptômes pouvant révéler un état schizophrénique ou anticiper ce dernier mais plutôt de repérer des altérations dans la relation entre le patient et le thérapeute pouvant aboutir à des liens particuliers.

Ces deux courants, qui ont une origine bien différente, ont appelé ces types de personnalités « borderline » ou « états-limites ». Au niveau de la symptomatologie, les manifestations sont plutôt vastes et variées mais elles trouvent leur unicité dans le fonctionnement psychique du sujet.

Pour l'étude théorique du concept d'état-limite, le modèle prédominant retrouvé dans la littérature est plutôt psychanalytique d'où l'orientation de cette partie.

B. L'adolescence et le fonctionnement état-limite

En observant ces adolescents avec des troubles du comportement et notamment ceux diagnostiqués « états-limites », je n'ai pu m'empêcher de faire la parallèle avec le processus de l'adolescence. En effet, tout en étant pathologique, ce fonctionnement et ses manifestations me ramenaient souvent aux façons de fonctionner correspondantes à la période de l'adolescence qui, elle, n'est pas pathologique. Je trouvais alors des similitudes entre le fonctionnement de la personne état-limite et l'adolescent.

Et pourtant, ne dit-on pas « crise » d'adolescence ? Il est intéressant de noter que le mot crise vient du latin médiéval « *crisis* » signifiant « manifestation grave d'une maladie », issu du grec « *krisis* » qui veut dire « jugement ». On emploie le mot « crise » pour désigner ce moment, mot qui pourrait nous faire penser à quelque chose de pathologique alors que ça ne l'est pas. Cette étape ne serait alors pas loin de quelque chose de pathologique. La limite entre le sain et le pathologique se ferait peut être plus fine lors de cette période charnière de la vie du sujet.

J'avais comme une impression, et je tiens à souligner le terme d'*impression*, que chez ces adolescents « borderline » les processus d'adolescence étaient finalement démultipliés et entraient alors dans le champ de la pathologie.

Je voulu donc m'intéresser à l'intrication de l'adolescence et du fonctionnement état-limite, à ce qui m'avait mis sur cette voie et donc sur les points communs entre cette période de la vie du sujet et cet état pathologique.

Tout d'abord, on repère un Moi en position de faiblesse et qui est même défaillant. Ce Moi est « l'instance que Freud, dans sa seconde théorie de l'appareil psychique, distingue du Ça et du Surmoi. Du point de vue topique, le Moi est dans une relation de dépendance tant à l'endroit des revendications du Ça que des impératifs du Surmoi et des exigences de la réalité »³⁴. Ce dernier est donc confronté à des exigences provenant de pulsions très importantes. Cela se retrouve chez les adolescents dits normaux de façon non pathologique et chez le sujet état-limite du fait de l'intolérance à la frustration et/ou de l'exacerbation de la pulsion de mort (pulsion de mort à son sens primaire, c'est-à-dire contre le sujet avec des angoisses d'anéantissement, de retour à un état inorganique ce qui est différent des angoisses de morcellement).

En parallèle à ce Moi faible, le Surmoi, décrit par Freud dans sa seconde théorie sur l'appareil psychique avec un « rôle assimilable à celui d'un juge ou d'un censeur à l'égard du Moi »³⁵ demande, lui, de fortes exigences. Cela s'observe chez l'adolescent par son jugement intransigeant et sa façon d'être en « tout ou rien » où il est difficile pour lui de prendre du recul sur certaines situations par exemple. Chez le sujet état-limite, ce Surmoi très exigeant, trop exigeant, voir même tyrannique, sera dû à « l'introjection d'une image parentale, en particulier maternelle, redoutable et redoutée. »³⁶.

Donc on a chez les adolescents dits « normaux » et chez le sujet état-limite un conflit interne très puissant.

Deuxièmement, on observe dans ces deux états un recours majoritaire aux mécanismes de défenses archaïques. Le plus présent de ces mécanismes est le clivage.

Selon Daniel MARCELLI et Alain BRACONNIER, il existe chez l'adolescent un conflit psychique concernant les images parentales ainsi que des désirs génitaux. Le clivage est alors utilisé pour ne pas se heurter à cette menace incestueuse.

³⁴ LAPLANCHE J. & PONTALIS J. B. – Vocabulaire de la psychanalyse, éditions Quadrige / Presses Universitaires de France, 1998, p. 241

³⁵ Ibid. p. 471

³⁶ MARCELLI. D. & BRACONNIER A. – Adolescence et psychopathologie, 5^{ème} édition, Masson, 2000, p. 297

Chez le sujet état-limite ce clivage a un but différent. Ce type de sujet a un besoin important de maintenir l'une à côté de l'autre une bonne image de soi et une mauvaise image de soi qui serait dangereuse et agressive. Le clivage sert ici à protéger la bonne image des attaques de destruction de la mauvaise image.

On peut observer d'autres mécanismes qui sont présents chez l'adolescent et qui sont démultipliés chez la personne état-limite : la projection (le sujet projette ce qu'il y a de mauvais en lui sur quelque chose d'extérieur), le déni, la dévalorisation, pour n'en citer que quelques-uns.

Troisièmement, il y a une fragilité au niveau de l'identité et des assises narcissiques chez ces deux populations

C. Le fonctionnement de l'adolescent état-limite

Il est important de noter que l'état-limite se situe entre la structure névrotique et la structure psychotique. Cela s'opère avant qu'il y ait la constitution d'une vraie structure psychique figée.

L'organisation en état-limite est beaucoup plus floue et vaste dans la symptomatologie et dans la personnalité du sujet que dans la structure psychotique ou névrotique. Elle se situe dans le « vide » laissé entre ces deux structures principales.

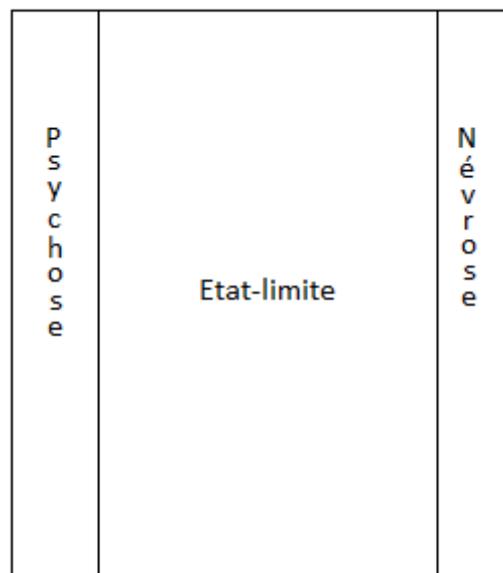


Fig.1 – Illustration de la « position d'entre-deux » concernant la structure état-limite

A travers ce schéma, j'essaie de formaliser et d'illustrer ma conception de l'état-limite en rapport avec la psychose et la névrose, en m'inspirant de la conception de Jean BERGERET et de discussions avec la psychologue de l'établissement où je suis en stage. En effet, la largeur de la case « Etat-limite » est plus importante pour montrer que le champ de la symptomatologie est encore plus vaste et varié que dans la névrose et la psychose. De plus, cette case se situe entre les deux autres pour montrer qu'un névrotique ne devient pas psychotique et inversement. Ce sont deux champs bien distincts et indépendants. En revanche, l'état-limite n'est pas une structure fixe et pourra se transformer plus tard en psychose ou en névrose.

L'état-limite est une structure aménagée, c'est-à-dire qu'elle n'est pas une structure fixe, stable et organisée.

« L'état-limite demeure dans une situation seulement « aménagée » mais non structurellement fixée. C'est un simple effort relativement instable et coûteux pour le Moi de se maintenir en dehors de deux grandes lignes de structure vraies [...] »³⁷.

L'adolescent état-limite bénéficie d'une vie fœtale dite normale et c'est lors de la période de l'enfance que se joue un élément important. En effet, ces adolescents sont victimes d'un traumatisme affectif important dans leur enfance. Pour Jean BERGERET, c'est un émoi pulsionnel qui se produit alors que le Moi de l'enfant est trop immature (au niveau des mécanismes de défenses et de l'adaptation qui s'en suit) pour lui faire face. Jean BERGERET évoque comme exemple assez parlant « une tentative de séduction sexuelle quelconque de la part d'un adulte »³⁸.

L'enfant n'aura pas la maturité nécessaire de son Moi pour recourir à des mécanismes de défense comme par exemple le refoulement pour écarter la menace et les excès de tension. Il se verra alors obligé d'utiliser des mécanismes plus archaïques qui sont des mécanismes similaires à ceux du psychotique : déni, identification projective, dédoublement des imagos. Ce traumatisme jouera le rôle de « premier désorganisateur ».

Suite à cela, l'enfant entre dans une période de latence qui stoppe le développement libidinal et qui va en fait recouvrir la période de l'adolescence. Nous arrivons donc à cette période de l'adolescence où le « tronc commun aménagé » se met en place.

³⁷ J. BERGERET – Psychologie pathologique, théorique et clinique, 10^{ème} édition, Masson, 2008, p. 223

³⁸ Ibid.

L'adolescence étant une période charnière dans la vie d'un individu elle va donner tout un tas de remaniements psychiques et va offrir plusieurs voies à l'adolescent état-limite d'où le terme de « tronc commun aménagé » :

- **Les aménagements caractériels** : c'est une évolution plus stable de l'état-limite, non pathologique en soi et qui donne plutôt des traits de caractère. Il existe :
 - La « **névrose** » de caractère qui correspond à des comportements névrotiques mais qui restent hors de la structure névrotique, ce n'est en aucun cas une névrose.
 - La « **psychose** » de caractère qui correspond à des traits de caractères psychotiques, notamment à une difficulté d'évaluation de la réalité (et non à une difficulté au niveau du contact à la réalité comme dans la psychose).
 - La « **perversion** » de caractère qui correspond à des traits de personnalité perverse, par exemple un déni très focalisé et partiel de la réalité.
- **Les aménagements pervers** : ils se caractérisent par le déni portant sur une partie focalisée du réel : dans ce cas-là le sexe de la femme. Je n'expliquerai pas volontairement ces aménagements car cela sortira de mon propos.
- **Une pseudo-latence jusqu'à la maturité** où :
 - Soit le sujet restera dans ce mode de fonctionnement d'état-limite à vie.
 - Soit, à un moment donné, en réponse à un traumatisme désorganisateur dit « tardif » entraînant un accès aigu d'angoisse, il déclenchera soit une névrose soit une psychose.

L'unité structurale de l'adolescent état-limite est basée sur des manques, des carences ou sur des distorsions.

On retrouve alors :

- Des **défauts de contenance** (souvent dus à un trouble des interactions précoces).
- Des **défauts d'étayage** qui trouvent leurs origines dans des défaillances au niveau de l'environnement dont le nourrisson a réussi à se sortir, et ainsi éviter « l'éclatement psychotique » (au sens de J. BERGERET), mais qui entraînent tout de même un développement dysharmonique.

- Des **défauts du narcissisme** : Le Moi de l'adolescent étant soumis à un Surmoi tyrannique et entraînant donc l'exigence et le despotisme d'un Moi idéal, il parviendra difficilement à s'aimer.
- Une **absence de phénomènes transitionnels** qui empêche de trouver la bonne distance à avoir avec l'objet. Les phénomènes transitionnels sont des mécanismes d'expériences qui permettent au bébé de passer de l'omnipotence (la toute-puissance) qui est subjective à la réalité qui est objective (D. WINNICOTT)
- Une **position dépressive**, dont nous reparlerons plus tard.

1. Les mécanismes de défense

Un des mécanismes de défense principal pour l'adolescent état-limite est le « clivage »³⁹. Cela se traduit par de brusques passages d'un extrême à un autre dans l'affectivité concernant un individu par exemple. Plus globalement, le sujet fonctionne avec des images que l'on pourrait qualifier de clivées, tronquées, c'est-à-dire des images de soi et des objets totalement bonnes et d'un autre côté des images de soi et des objets totalement mauvaises. Il n'y a pas de compromis possible. Ce mécanisme a pour but principal de protéger le bon objet « libidinal », objet d'amour interne, des attaques destructrices provenant du mauvais objet interne lui aussi.

Un autre mécanisme de défense important chez ce type d'adolescent est la « projection »⁴⁰. Cette dernière consiste à projeter des images mauvaises de soi ou bien des objets sur l'environnement, sur d'autres objets qui deviennent alors hostiles.

L'état-limite utilise d'autres mécanismes tels que l'idéalisation de l'objet (nous verrons plus loin le rapport ambigu que ce type de sujet a avec l'objet) avec lequel l'adolescent va se créer une relation de dépendance, l'omnipotence, le déni qui concerne les affects opposés aux siens, les pensées contraires aux siennes, ainsi que la dévalorisation de soi et des autres quand l'objet idéalisé est remis fortement en question lors d'une séquence faisant intervenir la relation à l'autre.

³⁹ MARCELLI D. & BRACONNIER A. – *Adolescence et psychopathologie*, op. cit., p. 300

⁴⁰ Ibid.

2. L'organisation au niveau topique de l'adolescent état-limite

Elle est caractérisée par deux éléments importants : un Moi faible et un Surmoi exigeant et sévère.

a. Un Moi faible

Cela se traduit par une mauvaise capacité du Moi à faire face à l'angoisse, une incapacité plus ou moins importante à tolérer la frustration qui peut entraîner une difficulté de contrôle au niveau des impulsions.

Selon P. KERNBERG, cité par Daniel MARCELLI et Alain BRACONNIER, cette difficulté de contrôle peut, chez l'adolescent et à la différence du sujet adulte, être utilisée pour provoquer des « états affectifs variés que le Moi cherche à expérimenter, à éprouver. Ce n'est donc pas toujours significatif d'une faiblesse du Moi »⁴¹.

b. Un Surmoi exigeant et tyrannique

C'est un Surmoi qui serait, selon Daniel MARCELLI et Alain BRACONNIER, archaïque. Il serait en fait issu des images parentales archaïques que l'enfant a intégrées, en particulier celle de la mère.

La caractéristique de ce Surmoi est qu'il fait preuve d'une très grande sévérité envers le Moi qui est jugé comme faible, même défaillant, comme démontré plus haut. Il agit en véritable despote. En plus de le juger avec sévérité, le Surmoi dévalorise beaucoup le Moi. C'est ainsi que l'on peut voir apparaître, en réponse à cela, un mécanisme idéalisant narcissique chez l'adolescent, ceci à but défensif.

3. L'organisation au niveau du caractère et des comportements

Je vais présenter ici quelques traits de caractère et comportements que l'on retrouve chez l'adolescent état-limite. Ce type d'adolescent utilise l'agir comme mode expressif exclusif. Il utilise ce mode pour notamment exprimer des pulsions archaïques qu'il ne peut traiter autrement.

⁴¹ Ibid. p. 301

L'adolescent état-limite est dans le primat de l'agir. Tant qu'il n'y a pas d'émergence pulsionnelle ou bien d'interdit, de frustration extérieure, son comportement paraît très adapté à la réalité, voire parfois même suradapté. Lorsque la pulsion arrive, il se produit un changement très brusque et tout processus d'attente, de mentalisation, toute possibilité de différer, se retrouve hors-jeu.

Ce type d'adolescent fait naître chez la personne avec qui il est en relation une certaine ambivalence. Il peut facilement se faire aimer de l'autre et lorsqu'il sent que la relation risque de se prolonger, de devenir solide, la briser car cela lui est insupportable.

D. Le profil narcissique de l'adolescent état-limite : le profil « abandonnique »

Il est intéressant de noter que le narcissisme des sujets « état-limite » est quelque chose d'omniprésent dans cette psychopathologie. Cet aspect est tellement important que certains auteurs ne distinguent même plus la pathologie dite « limite » et la pathologie dite purement « narcissique ».

1. La relation d'objet

Tout d'abord, qu'est-ce que la « relation d'objet » ? C'est un terme souvent retrouvé dans la littérature psychanalytique contemporaine qui désigne « le mode de relation du sujet avec son monde, relation qui est le résultat complexe et total d'une certaine organisation de la personnalité, d'une appréhension plus ou moins fantasmatique des objets et de tels types privilégiés de défense. »⁴².

On parlera des relations d'objet d'un sujet donné, mais aussi de « types de relations d'objet se référant soit à des moments évolutifs (exemple : relation d'objet orale), soit à la psychopathologie (exemple : relation d'objet mélancolique). »⁴³.

Il faut distinguer la relation d'objet du sujet état-limite des sujets psychotiques et névrotiques. Selon Jean BERGERET, chez le psychotique la relation est fusionnelle à l'objet maternel. Chez le névrotique c'est une relation en triade, en triangulation, qui dénote le conflit

⁴² LAPLANCHE J. & PONTALIS J. B. – Vocabulaire de la psychanalyse, op. cit., p. 404

⁴³ Ibid.

œdipien propre à cette pathologie. Pour terminer, chez l'état-limite, c'est une relation à deux mais différente de celle rencontrée dans la psychose.

En effet, le sujet tente de se faire aimer de l'autre, cet autre fort, puissant, idéalisé, mais en restant séparé de lui distinctement (ce qui est différent du psychotique) et en même temps en s'appuyant sur lui (« anaclitisme »⁴⁴).

Plus que tout adolescent, le sujet état-limite établit des relations d'extrême dépendance et d'anaclitisme avec un objet idéalisé. Ce dernier est tout puissant et est donc protecteur mais au moindre problème, risque d'être dévalorisé et rejeté. Ce sont des relations d'objet qui peuvent très brusquement s'inverser, passer d'un extrême à un autre.

La réciprocité au niveau des relations affectives est souvent absente chez ces adolescents. Selon Daniel MARCELLI et Alain BRACONNIER, la relation se structure plus sur le ton du « parasitisme » ou de « l'accaparement » qu'à un échange pourvu d'affects.

Les mécanismes de clivages des images des objets et de soi entraînent la projection des qualités mauvaises et agressives internes sur l'environnement. La relation que l'adolescent état-limite aura avec l'autre sera de type persécutive et paranoïde.

Selon Jean BERGERET, la relation chez l'adolescent état-limite peut se diviser en deux champs distincts. Le premier fait preuve d'une évaluation correcte de la réalité et le second fonctionne de façon moins réaliste. On assiste ici au mécanisme de dédoublement des imagos qui est un terme psychanalytique souvent utilisé concernant les états-limites.

Le concept d'imago est selon la définition de Jean LAPLANCHE et Jean Baptiste PONTALIS un « prototype inconscient de personnages qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial. »⁴⁵. En fait, on définit souvent l'imago comme « représentation inconsciente »⁴⁶ mais « il faut y voir, plutôt qu'une image, un schème imaginaire acquis, un cliché statique à travers quoi le sujet vise autrui. L'imago peut donc aussi bien s'objectiver dans des sentiments et des conduites que dans des images. »⁴⁷.

⁴⁴ Terme utilisé dans le vocabulaire psychanalytique et fréquemment employé par Jean BERGERET, tiré du grec « anaclinein » signifiant « s'appuyer sur » ou « contre un autre ».

⁴⁵ Ibid. p. 196

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

Cette division concernant les imagos ne constitue pas un éclatement psychotique du Moi mais plutôt une façon de se défendre pour justement éviter cet éclatement, ce morcellement.

Les relations d'objets de l'adolescent état-limite sont basées sur des relations superficielles, réduites, incomplètes et qui peuvent rapidement se renverser et passer d'un extrême à un autre. Cette relation si spéciale anaclitique et de grande dépendance entre l'adolescent état-limite et l'objet se structure sur une très forte angoisse de perte.

2. L'angoisse de perte

De par cette angoisse de perte d'objet, l'adolescent état-limite désinvestit ce dernier dès que le lien relationnel devient plus fort afin d'éviter d'être désinvestit par lui.

Il fait subir à l'autre ce qu'il a peur que l'autre lui fasse, autrement dit la peur de la perte d'objet, c'est-à-dire la peur de l'abandon. Ceci démontre encore une fois l'utilisation de l'identification projective (concept décrit à la base par Mélanie KLEIN).

Pour aller plus loin, l'adolescent état-limite projette d'abord sur l'autre son Idéal du Moi omnipotent, puis le nie immédiatement et, par la suite, attribue à cet autre sa propre agressivité persécutrice. C'est l'autre qui se retrouve alors dans la position de méchant et persécuteur.

Jean BERGERET dit que « tout le système défensif semble donc être constitué pour éviter l'angoisse et pour justifier et maintenir le sentiment persécutoire »⁴⁸.

Selon lui, être dans cette position ou l'autre est persécuteur serait aussi une façon pour le sujet d'éviter l'angoisse liée à ce Surmoi tyrannique et cet Idéal du Moi gigantesque et inaccessible

L'angoisse chez l'état-limite est bien sûr différente de celle chez le psychotique et le névrotique. Chez le sujet psychotique on retrouve une angoisse de morcellement. Chez le sujet névrotique, c'est une angoisse de castration (angoisse liée à la faute). Chez le sujet état-limite, on retrouve une angoisse de perte d'objet. Il ne faut pas confondre ces trois types d'angoisse qui appartiennent chacune à leur pathologie précise.

⁴⁸ BERGERET J. – Psychologie pathologique, théorique et clinique, op. cit., p. 308

3. La dépression

Le danger immédiat contre lequel se défend l'adolescent état-limite est la dépression.

Pour Jean BERGERET, l'état-limite est une maladie du narcissisme : « La névrose classique correspond à la *lignée génitale* : Œdipe, pénis, Surmoi, conflits sexuels, culpabilité, angoisse de castration, symptômes, alors que l'état-limite se situe dans une suite plus élémentaire de mécanismes psychiques, une *lignée narcissique* et non génitale et œdipienne, la lignée : narcissisme, phallus, Idéal du Moi, blessure narcissique, angoisse de perte d'objet, dépression. »⁴⁹.

Je n'irai pas jusqu'à dire que l'aménagement état-limite est une pathologie du narcissisme mais plutôt un aménagement psychopathologique ayant dans son tableau clinique un profil narcissique altéré et pathologique.

Nous retrouvons plus loin : « La constatation de leur échec dans leurs tentatives idéales n'amènera les états-limites ni à la modestie (comme chez les « normaux ») ni à la culpabilité (comme chez les névrotiques), mais à la *dépression* (dite improprement « névrotique ») qui demeure leur lot »⁵⁰.

De par ce Surmoi archaïque, tyrannique et très exigeant, entraînant le sujet vers la fixation d'un Idéal du Moi complètement gigantesque et inaccessible, le sujet pourra être amené à la dépression via la constatation de ses échecs concernant l'accession à cet Idéal du Moi.

E. L'agressivité chez le sujet état-limite : le passage à l'acte

Chez le sujet état-limite, le mode d'expression préférentiel est l'agir, la mise en acte, et en allant plus loin, le passage à l'acte.

« Le passage à l'acte est le plus souvent violent et agressif, à caractère fréquemment impulsif et délictueux »⁵¹.

Délictueux renvoie au « délit » qui est facilement représentable, mais que signifie cette notion d'impulsion ? Elle désigne « la survenue soudaine, ressentie comme une urgence, d'une tendance à accomplir tel ou tel acte. Celui-ci s'effectue hors de tout contrôle et généralement sous l'emprise de l'émotion ».⁵²

⁴⁹ Ibid. p. 226

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ MARCELLI D. & BRACONNIER A. – *Adolescence et psychopathologie*, op. cit., p. 88

⁵² Ibid. p. 89

La vie affective de l'adolescent état-limite est dominée par l'irruption de sentiments « violents non modulés, souvent non modulables qui doivent être satisfaits dans l'instant ou à défaut expulsés immédiatement. Les affects de frayeur, de méfiance, de colère, de rage, d'impuissance sont le plus souvent ressentis »⁵³ ce qui peut entraîner la naissance de comportements agressifs et donc de passages à l'acte. Mais qu'est ce qui est fait apparaître ces sentiments chez eux ?

Le passage à l'acte peut émerger en tant que mécanisme de défense, en effet, ne dit-on pas que « la meilleure défense est l'attaque » ? Il peut s'exprimer en réponse aux mécanismes vus précédemment tels que le clivage, la dévalorisation de soi ou des autres, la projection des parties mauvaises de soi sur l'extérieur. Il peut également être utilisé pour répondre à des angoisses et notamment à l'angoisse liée à la relation d'objet, c'est-à-dire la souffrance dépressive liée à la perte de l'objet, ainsi qu'à une difficulté à tolérer les frustrations d'où en découle une incapacité à contrôler les impulsions.

Le passage à l'acte peut aussi servir de réponse à une « menace d'effondrement »⁵⁴ sur le versant psychotique quasi permanente à l'adolescence. En effet, « la défaillance du fonctionnement psychique constitue une menace qui guette de façon commune l'adolescent d'un côté, le patient limite de l'autre, et à fortiori l'adolescent limite. Cet adolescent limite ressent le danger permanent d'un renoncement au travail psychique [...] pour laisser le champ à une expression/projection pulsionnelle directe faisant l'économie de ce travail de représentation et de symbolisation »⁵⁵.

Les différents modes de passage à l'acte sont très divers chez ces adolescents. « L'ensemble des conduites comportementales peut être concerné : colère clastique, vol, agression, fugue, suicide, automutilation, conduite sexuelle, conduite d'addiction, etc. »⁵⁶.

Après avoir présenté la médiation utilisée, étudié et mieux cerné les notions de violence et d'agressivité, mis en lumière la psychopathologie de l'adolescent état-limite ou « borderline » et s'être intéressé à son fonctionnement, comment réussir à tempérer les passages à l'acte de ces adolescents ? Qu'est-ce que le psychomotricien peut mettre en place ? Sur quels axes peut-il travailler ?

⁵³ Ibid. p. 300

⁵⁴ Ibid. p. 302

⁵⁵ Ibid. p. 303

⁵⁶ Ibid. p. 91

IV. Hypothèse

La boxe thaïlandaise utilisée comme médiation en psychomotricité pourrait permettre de diminuer, de tempérer les passages à l'acte des adolescents agressifs.

En utilisant cette médiation auprès d'eux, je pense qu'il est possible d'agir sur la violence et l'agressivité qui entraînent le passage à l'acte. Comment faire ? Comment orienter la pratique psychomotrice ? Dans le cas de ces adolescents, comment aborder ce qui est à l'origine de cette agressivité et cette violence ?

Pour tendre vers cette diminution des passages à l'acte, cet art martial utilisé comme médiation en psychomotricité permettrait d'**agir sur leur problématique au niveau du narcissisme**. Les sports de contacts et les arts martiaux sont souvent portés en haute estime par ces jeunes de par leur image virile et masculine et les pratiquants de ces activités suscitent souvent leur admiration. Les faire se rapprocher de ces athlètes en leur faisant pratiquer la même discipline, et en leur transmettant les valeurs qui vont avec, leur permettrait une identification positive et donc un renforcement narcissique positif. L'utilisation de cet art martial en psychomotricité permettrait de mettre l'adolescent dans une situation où il doit s'impliquer corporellement et psychiquement et lui montrer qu'il peut réussir, lui faire expérimenter cette réussite par son corps.

Elle permettrait aussi d'**aborder les nombreux sentiments d'angoisses comme, entre autres, les angoisses de perte**, grâce à l'existence de cet atelier. En effet, la mise en place d'un groupe thérapeutique stable, régulier dans sa répétition spatio-temporelle, structuré dans le déroulement de la séance, leur permettrait de s'inscrire dans une stabilité au niveau de ces angoisses.

Cette médiation pourrait **avoir un impact positif sur la grande intolérance à la frustration** dont fait preuve ce type d'adolescent. En effet, de par ses valeurs martiales, la boxe thaïlandaise prodigue un enseignement de respect, d'humilité, de tolérance, qui amène le pratiquant à accepter que, s'il veut progresser, il doit respecter les règles, les autres et soi-même.

Suite à cela, pourquoi ne pas partir d'une activité qui leur plaît afin d'entamer un travail en psychomotricité à travers celle-ci ?

Pourquoi ne pas montrer à ces jeunes la réalité de cet art martial, brisant par la même occasion leur représentation souvent faussée que la société renvoie ? Et grâce à ce nouvel intérêt suscité, s'en servir comme médiation en psychomotricité.

V. Prérequis pour penser l'atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise

A. Présentation de l'institution

Cette année j'ai réalisé mon stage dans un IME (Institut Médico-Educatif). L'établissement comprend une section d'éducation générale et de soins spécialisés pour enfants déficients intellectuels appelée IMP (Institut Médico-Pédagogique) accueillant des enfants âgés de 6 à 14 ans, une section d'initiation de première formation professionnelle pour adolescents déficients intellectuels appelée IMPro (Institut Médico-Professionnel) qui accueille des adolescents âgés de 14 ans 18 ans et d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile appelé SESSAD pour des personnes déficientes intellectuelles légères de 6 à 20 ans.

1. Caractéristiques des enfants et adolescents accueillis

Les jeunes accueillis ont des problématiques diverses qui sont principalement liées à des difficultés scolaires, familiales et sociales. La conséquence directe se traduit par des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement qui peuvent conduire à de la violence envers eux-mêmes, envers les autres jeunes et les adultes.

2. Les objectifs et les différents services

Les objectifs généraux de l'institution sont d'accueillir et d'accompagner les enfants et les adolescents vers l'intégration, de promouvoir une approche globale articulée à un accompagnement individualisé, d'agir en lien avec la famille et de prévenir les maltraitances institutionnelles

L'IMP vise, à partir d'une prise en charge globale, la conduite de l'enfant dans sa maturation par le biais d'actions pédagogiques, d'actions éducatives centrées sur la vie quotidienne et la socialisation et d'actions thérapeutiques.

L'IMPro propose également une prise en charge globale et individualisée. Elle comprend des actions pédagogiques, éducatives, thérapeutiques articulées et adaptées à l'apprentissage de la vie professionnelle et à la sortie de l'institution. La première année à l'IMPro correspond à une période d'initiation au travail professionnel en général. Après cette année d'initiation, les adolescents entament la formation pré-professionnelle qui a pour

objectif l'acquisition des apprentissages professionnels en vue d'une insertion dans la vie active.

Le SESSAD est un soutien à l'intégration scolaire pour les enfants de 6 à 16 ans et un soutien à l'insertion professionnelle pour les adolescents âgés de 16 à 20 ans.

3. Indication des prises en charge médico-éducatives

Chaque jeune bénéficie d'un projet individuel élaboré en équipe. Le projet est élaboré en début d'année scolaire, suivant une période d'observation de six semaines pour les nouveaux, ponctuée par un bilan à partir d'une grille d'évaluation commune. A partir de là, une pré-synthèse a lieu en début d'année et a pour but d'élaborer le projet individuel entre professionnels. Par exemple, l'équipe propose ou non une prise en charge correspondant à la spécialité de chacun. C'est lors de cette étape que se décide s'il est pertinent qu'un enfant ou un adolescent bénéficie de psychomotricité. Un contrat est proposé à la famille à l'issue de la pré-synthèse. Une synthèse a lieu une fois par an en présence de la famille. Elle a pour objet d'évaluer le projet et de procéder éventuellement à des ajustements pour l'année à venir.

4. L'équipe médico-éducative

L'équipe des professionnels médico-sociaux est composée d'un service éducatif, d'un service social, d'un service de formation professionnelle, d'un service pédagogique, d'un service thérapeutique.

Le service éducatif se compose d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs. Le service social est représenté par une assistante sociale. Le service de formation professionnelle regroupe des éducateurs techniques et des éducateurs techniques spécialisés. Le service pédagogique comprend cinq enseignants et un professeur d'éducation physique. Enfin, le service thérapeutique est composé d'un médecin psychiatre, d'un médecin généraliste vacataire, de deux psychologues, de deux orthophonistes et de trois psychomotriciennes.

B. La médiation en psychomotricité

Pour traiter la problématique dégagée dans ce mémoire, à savoir la diminution du passage à l'acte chez des adolescents agressifs, j'ai donc choisi d'utiliser une médiation dans ma pratique.

Nous entendons de plus en plus parler de médiations en psychomotricité, qu'elles soient artistiques comme la peinture, la musique, le dessin, ou sportives comme le tir à l'arc, la gymnastique, ou dans mon cas les arts martiaux. Elles représentent des outils non négligeables pour les psychomotriciens.

Mais tout d'abord, qu'entend-on par « médiation » ? Une définition simple du terme serait « le fait de servir d'intermédiaire ; ce qui sert d'intermédiaire. »⁵⁷. Cette notion « d'intermédiaire » me paraît intéressante. Servir d'intermédiaire pour quoi ? Entre qui ? Dans quel but ?

Tout d'abord, lorsque l'on utilise une médiation en psychomotricité, il est important que ça ne soit pas dans le sens d'une recherche de performance (sportive, artistique, etc.) ou d'une optimisation de ces dernières. Si c'est le cas, nous sortons, à mon sens, de la démarche thérapeutique et n'agissons plus en tant que psychomotriciens. Il convient plutôt de privilégier « les voies de l'expression et de la créativité »⁵⁸, surtout pour des adolescents « en recherche d'eux-mêmes »⁵⁹.

La médiation se veut alors être un intermédiaire entre le thérapeute et le patient, un lien, un espace au sens « *winnicottien* » du terme (espace transitionnel), une réalité aménagée entre eux où chacun y trouve sa place et y évolue. Cet espace créé par la médiation permet alors l'échange entre deux personnes, l'expression et parfois même la créativité, seul ou à deux.

Une des spécificités du psychomotricien va se trouver dans l'engagement corporel que l'on va mettre dans la médiation mais aussi, de façon concomitante, l'investissement de notre pensée.

La médiation pourra alors, en proposant des lieux d'expérimentations, de sensations, de découverte, favoriser la mise en jeu du corps du patient et son expression « dans un étayage relationnel structurant »⁶⁰ et pourra aider la « transformation des éprouvés en

⁵⁷ Dictionnaire Le petit Robert de la langue française, 2006, p. 1596

⁵⁸ POTEL C. – Etre psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir, éditions érès, 2013, p. 203

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid. p. 367

représentations »⁶¹. Il me paraît effectivement intéressant de souligner le rôle que peut jouer la médiation après de ce type d'adolescent au niveau de l'identification du fait de la « portée symbolique »⁶² que peut avoir l'engagement corporel. Ce sera une notion sur laquelle je reviendrai lorsque j'aborderai l'atelier de boxe thaïlandaise en lui-même.

C. La dynamique de groupe en psychomotricité

Lorsque j'ai créé le projet d'atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise je l'ai fait en sachant que ce serait un groupe que j'aurai à prendre en charge et non une seule personne. Cela avait été décidé en amont, avant mon arrivée, lors de concertations au sein de l'équipe médico-éducative. Je me suis alors questionné, en tant que futur psychomotricien, sur l'intérêt d'un groupe et sur ce que cela pourrait apporter dans ma pratique.

Tout d'abord, il me semble que le groupe va permettre de structurer l'expérience du semblable et du différent. En effet, dans un groupe on va pouvoir s'appuyer sur la fonction miroir de l'autre. Parfois on pourra faire quelque chose de diamétralement opposé comparé à l'autre et d'autres fois on pourra l'imiter. Quoi qu'il arrive, cela reste structurant car, qu'on soit ou pas dans l'imitation, on vit du « différent » chacun étant amené à avoir un éprouvé différent. Cela permet aussi de construire son identité dans le groupe.

Je pense qu'une vignette clinique illustrerait mieux mon propos :

Etienne a passé la première moitié de l'année à souvent être dans l'imitation de François, sans investir davantage une position « à part entière » dans l'atelier. J'avais l'impression qu'il se contentait de copier, de façon plutôt nonchalante, comme s'il ne voyait pas l'intérêt de ce que l'on faisait dans l'atelier. C'est l'impression qu'il me donnait sur le moment et je me trompais... A partir de la deuxième moitié de l'année, Etienne a commencé à s'approprier les propositions faites à l'aide de la médiation, à les investir, à les transformer selon son désir et proposer de nouvelles choses. Il était passé d'une position d'imitateur, position rassurante car on s'expose moins aux yeux des autres, on se « contente » de suivre, à une position d'acteur à part entière dans le sens où les propositions venaient de lui. Il était créateur et non plus imitateur. Ce temps d'imitation lui a en fait servi à trouver sa place dans

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid. p. 369

le groupe, à tester les limites, à dompter son anxiété, et finalement à pouvoir se lancer une fois qu'il se sentait prêt et qu'il avait pris le temps, son temps à lui, pour se sentir à l'aise dans ce groupe et pouvoir évoluer.

De plus, le groupe en lui-même est thérapeutique. Grâce à cette dynamique groupale, la médiation utilisée (ici la boîte thaïlandaise) va jouer le rôle d'espace transitionnel, de lien, entre soi et les autres et va permettre d'être soi en relation avec les autres individus du groupe. C'est grâce aux « échanges qui naissent dans le jeu commun, partagé, que le travail thérapeutique va se faire »⁶³. De cela va alors découler un sentiment d'existence au sein du groupe puis une place que l'on va essayer de se faire, d'investir puis parfois de modifier.

Tout comme la médiation, le groupe va également permettre des jeux identificatoires divers et importants.

Il va aussi être un lieu d'écoute, d'échange, autorisant les régressions, l'explosivité, l'expression des angoisses de chacun, ou encore l'expression des difficultés de la vie quotidienne réinvesties dans la symbolique du groupe, le tout encadré et devant respecter les règles du cadre thérapeutique.

Un groupe où la thérapie à médiation corporelle est à l'honneur « donne une place privilégiée au corps »⁶⁴. Les participants vont certes s'amuser, montrer des choses, s'exprimer à travers leur corps mais toutes ces expressions corporelles qu'ils donnent à voir doivent être reprises par le psychomotricien pour qu'il puisse y mettre du sens et faire qu'elles « ouvrent de nouvelles voies de passage vers la transformation, la symbolisation et le langage »⁶⁵.

Le cadre thérapeutique que l'on pose pour le groupe est également très important, surtout dans mon atelier cette année. Je reviendrai sur ce point plus tard lors d'une partie lui étant consacrée.

⁶³ Ibid. p. 381

⁶⁴ Ibid. p. 388

⁶⁵ Ibid. p. 389

VI. L'atelier de boxe thaïlandaise ou l'atelier « activités pieds-poings »

A. Présentation et organisation de l'atelier

Comme exposé précédemment, j'ai effectué mon stage cette année dans un IME.

Parallèlement à mes études de psychomotricité, je suis diplômé de la Fédération Française des Sports de Combat et Disciplines Associées (FFSCDA). Je possède un Brevet de Moniteur Fédéral premier degré (BMF 1°) et un Brevet de Moniteur Fédéral deuxième degré (BMF 2°) spécialité *muay thai* (boxe thaïlandaise). J'enseigne donc la boxe thaïlandaise en club avec d'autres moniteurs à différents publics (enfants, adolescents, adultes). Durant notre premier entretien, ma maître de stage a été intéressée par mes qualifications en rapport avec cet art martial.

Lors de mon arrivée à l'IME, elle m'a annoncé que l'équipe pluridisciplinaire s'était réunie afin d'anticiper celle-ci ainsi que pour me proposer de monter un atelier thérapeutique en utilisant mes compétences concernant la boxe. En effet, il y avait une vraie demande de la part de l'institution et des jeunes concernant un atelier comme celui de boxe thaïlandaise.

Les adolescents étaient demandeurs d'activités qui changent, qui n'avaient pas l'habitude de faire et qui soient plus en adéquation avec leur âge et leurs centres d'intérêts. La proposition de la boxe thaïlandaise a tout de suite semblé plaire aux adolescents sélectionnés.

L'équipe pluridisciplinaire était demandeuse au niveau de la gestion de l'agressivité de certains jeunes. Ils ont exprimé, qu'à force, ils étaient un peu à court d'idées sur la façon d'accueillir et de faire avec cette dernière. Un nouvel atelier abordant cette problématique était alors le bienvenu.

Un groupe éducatif composé de plusieurs jeunes de l'IMPro existait déjà à la base. L'équipe avait décidé de scinder le groupe et d'en faire un de trois garçons. Ils sont âgés de 15 ans, agressifs, souvent dans le passage à l'acte, ils ont, pour deux d'entre eux, une déficience mentale légère et pour le troisième une déficience mentale moyenne le tout associé à une problématique d'états-limites. Je les appellerai François, Nathan et Etienne.

Etant en troisième année de formation, l'équipe a décidé de me confier ce groupe de trois adolescents afin de réaliser, si je le souhaitais, une prise en charge groupale en psychomotricité en utilisant la boxe thaïlandaise avec la psychomotricienne en tant qu'observatrice et superviseur.

Il est important de préciser que j'assiste et réalise d'autres prises en charge (atelier d'acrosport, prises en charge individuelles et groupales, séances de relaxation) qui ne font pas intervenir la boxe thaïlandaise. L'atelier n'était pas obligatoire, il a été créé car il y avait une réelle demande émanant des jeunes et de l'institution. Ainsi, si les adolescents n'avaient pas été intéressés par la médiation, j'aurais bien entendu cherché à proposer autre chose en psychomotricité.

C'est donc l'équipe médico-éducative qui a posé une première indication pour la médiation de boxe thaïlandaise en psychomotricité. Mais cette dernière m'a laissé le temps de les observer sur deux séances pour que je décide, de mon point de vue d'étudiant en psychomotricité, de pratiquant et de moniteur (qui implique donc que je maîtrise correctement cet art martial), si cette médiation était adaptée et si cela me semblait pertinent.

Après ce temps d'observation, j'ai été frappé par l'agressivité et la violence dont faisaient preuve ces jeunes entre eux (ainsi qu'avec d'autres jeunes quand je les croisais dans l'institution). Utiliser la boxe thaïlandaise m'est alors apparu adapté et intéressant. Je me suis dit que c'était un challenge car proposer une activité qui renvoie, bien sûr à tort, une image violente à des adolescents déjà violents pouvait s'avérer compliqué et pouvait favoriser leur état agressif. A partir de ce moment là, avant même d'avoir entamé quoique ce soit en rapport avec la boxe thaïlandaise, l'idée d'un cadre thérapeutique très solide et sans concessions possibles était présente dans mon esprit. Cela ainsi que le fait de transmettre quelque chose au niveau des valeurs de cet art martial pour renverser les idées reçues imprégnées de violence que la société (notamment les jeunes) a généralement. Je voulais leur faire comprendre tout l'enjeu qu'il y a derrière un art martial, tant au niveau du respect de soi qu'au niveau du respect de l'autre.

Plus j'y réfléchissais, plus l'indication me paraissait vraiment pertinente, bien que je j'abordai la chose avec un peu d'appréhension. En revanche, je savais que si la situation débordait et que la médiation s'avérait être trop dangereuse ou nocive pour ces adolescents, je pouvais très bien l'arrêter et partir sur une prise en charge plus « classique ».

L'atelier de boxe thaïlandaise était donc confirmé et mis en place le vendredi après-midi pendant une heure, de 14h45 à 15h45.

1. Contenu

Tout d'abord, les adolescents se changent dans le vestiaire si celui-ci est disponible ou sinon dans un coin de la salle. La tenue pour l'atelier se compose tout simplement d'un short ou un jogging, d'un t-shirt pour être à l'aise lors de la mise en mouvement du corps, et d'une paire de gants de boxe que je leur fournis.

Lorsque les trois adolescents sont en tenue, ils se mettent en face de moi et nous nous saluons en nous inclinant les mains jointes. Cela permet déjà de poser une première partie du cadre en un début marqué à la séance. Nous exécutons le même salut à la fin pour marquer une fin concrète à cette dernière. Je prends un temps pour leur demander comment ils se sentent, comment s'est passée leur semaine, et s'ils ont envie de partager quelque chose avec le groupe avant de commencer.

Je demande ensuite aux jeunes de reposer le cadre mis en place par mes soins en début d'année et de m'énoncer quelques règles, afin d'être sûr que nous soyons tous d'accord, dans la même optique (par exemple : on n'utilise pas la boxe à l'extérieur, on se respecte, on fait doucement avec ses camarades, on écoute, etc.). Ils sont très sensibles à ce cadre et aiment beaucoup énoncer les règles et montrer qu'ils les connaissent bien. Ils se sentent alors valorisés. Je reviendrai sur ce cadre thérapeutique dans la partie suivante.

Ensuite, nous nous étirons et nous échauffons tous ensemble, afin de ne pas se blesser et d'être à l'aise lors de la mise en jeu du corps.

Jusqu'au début du mois de Mars, je proposais des petits jeux en début de séance après l'échauffement comme « la queue du diable »⁶⁶ ou « la passe à dix »⁶⁷, afin de créer une cohésion de groupe et une ambiance détendue et ludique dans l'atelier.

Actuellement et depuis mi-Mars, ce temps de jeu n'est plus obligatoire, il est à la demande. Ainsi, si les adolescents désirent effectuer un petit jeu après s'être échauffés, nous en choisissons un ensemble, sinon nous commençons directement les propositions liées à la boxe thaïlandaise.

⁶⁶ C'est un jeu d'attrape et d'évitement que j'ai un petit peu modifié. Chaque adolescent a une corde qui dépasse d'environ 50 cm de sa poche. Le but est d'attraper les cordes de tout le monde. Le dernier à qui il reste sa corde a gagné.

⁶⁷ C'est un jeu de ballon d'attrape et d'interception. Un des adolescents est le « taureau » et doit intercepter le ballon qui circule entre les autres adolescents. Le but est d'arriver à dix passes avant que le « taureau » n'intercepte le ballon.

Pourquoi ce changement ? En avançant dans les séances, les adolescents se sont de plus en plus saisis des propositions faites avec la boxe thaïlandaise et ont fait la distinction entre la bagarre et cet art martial. Ils ont utilisé cet espace transitionnel de jeu qui leur permettait de faire la transition en douceur et de rentrer dans la séance utilisant la boxe thaïlandaise de façon plus sereine. Ils m'ont prouvé par leur comportement, leur respect et leur sérieux qu'ils commençaient à comprendre les enjeux d'une approche via l'art martial.

Ainsi, les débuts de séance étaient beaucoup moins agités et dissipés qu'en début d'année. J'ai alors estimé que ce temps-là n'était plus nécessaire. De plus, certains jeunes commençaient à trouver ce temps de jeu de plus en plus ennuyeux et m'ont expliqué qu'ils préféreraient directement commencer sur quelque chose en rapport avec la boxe.

Nous avons alors décidé, d'un commun accord, de rendre non obligatoire ce moment. Le temps dégagé en supprimant le jeu nous sert maintenant à penser et construire la séance tous ensemble.

Après cela, nous entrons dans les propositions faisant appel à la boxe thaïlandaise. Nous révisons en général quelques mouvements afin que les adolescents puissent se les remémorer à travers le corps et les utiliser dans la séance.

Ensuite, nous mettons en place une activité en rapport avec la boxe. Cela peut être un parcours adapté à la boxe (voir *annexe 8* et *9*), des exercices de confiance, des enchaînements de mouvements à réaliser à deux ou seul dans le vide, etc. En revanche les oppositions directes entre les jeunes (un contre un en combat) ne sont pas autorisées. La dimension de combat n'est pas abordée dans cet atelier et est interdite.

Pour finir, si les adolescents le souhaitent et en ont besoin, ils peuvent venir frapper aux paos que je tiens dans chaque main pour leur permettre de se défouler et laisser sortir des tensions dans un cadre sécurisé, sécurisant et contenant.

Les paos sont des sortes de gros coussins rectangulaires faisant partie du matériel d'entraînement de boxe et absorbant les coups de poings et les coups de pieds (voir *annexe 7*). Il est intéressant de noter que pour frapper avec ses poings sur les paos, il est nécessaire de croiser l'axe corporel dans un souci d'efficacité et de bonne réalisation du mouvement. En effet, le poing gauche ira au contact du pao situé dans l'hémi-espace droit du boxeur et le point droit ira toucher le pao situé dans l'hémi-espace gauche (*Annexe 10*).

Avant de se quitter, je mets en place un temps de relaxation où les adolescents sont allongés par terre, avec en général de la musique prévue à cet effet et où je les invite à se

calmer, à respirer et à se recentrer sur eux-mêmes, sur leurs sensations et leurs éprouvés durant la séance. Après cela il y a un temps d'échange concernant la séance, je leur demande comment ils l'ont vécu, comment ils se sentent (comme une auto-évaluation d'eux-mêmes), ce qu'ils ont le plus et le moins aimé. Cela me permet aussi d'ajuster les séances ultérieures en fonction de leurs retours.

Une fois le tout terminé nous nous disons au revoir, exécutons le salut et ils peuvent partir.

2. Indications

Cet atelier est indiqué pour des adolescents pouvant être violents, manifester des comportements agressifs, avoir un défaut du narcissisme, être très angoissé (angoisse de perte), ayant du mal à respecter un cadre et des règles, à respecter les autres, à tolérer la frustration, être dans la toute-puissance, le tout lié ou non à une psychopathologie d'état-limite

Auprès d'une autre population ayant une problématique différente, il serait également possible de réorienter cet atelier et on pourrait par exemple centrer la prise en charge sur les coordinations générales dynamiques, le schéma corporel, le contrôle de l'action motrice et de l'inhibition mais cela n'est pas le point central de ce mémoire

3. Objectifs

L'objectif de l'atelier, qui est aussi la problématique de ce mémoire, est d'essayer de tendre vers une diminution des passages à l'acte, vers un apaisement de l'adolescent en accueillant l'agressivité et en travaillant dessus. Cela est l'objectif principal mais il faut passer par des objectifs intermédiaires pour l'atteindre. Quels sont-ils ?

J'ai travaillé tout au long de l'année sur trois principaux axes qui sont :

a. La valorisation, la confiance en soi

En effet, l'atelier permet de se réaliser sous le regard des autres, de se sentir exister dans un groupe et d'avoir une identité au sein du groupe, le tout allant dans le sens d'une valorisation ou d'une revalorisation narcissique du jeune.

b. Le respect de soi, de l'autre et d'un cadre

La boxe thaïlandaise n'est pas synonyme de « bagarre » même si elle fait partie des sports de contact (et aussi des arts martiaux, ne l'oublions pas). Enormément de respect est véhiculé par cette activité et j'ai tout mis en œuvre pour que ces trois adolescents en prennent conscience. Au sein de l'atelier, ils sont garants de leur sécurité (ne pas se blesser seul en effectuant des mouvements) et de celle de leur partenaire (ne pas le blesser, maîtriser la puissance et la localisation des mouvements). Ils doivent être vigilants, responsables et attentifs, puis par la suite, une fois que le cadre est bien intégré, essayer d'être autonome dans la gestion des propositions et des interactions sociales qu'elles peuvent engendrer.

c. La tolérance à la frustration

J'ai tenté le plus possible d'éviter chez eux le « sentiment de toute-puissance ». Cela passe par l'acceptation que selon les moments l'autre peut être meilleur que soi, et arriver à trouver sa place dans une relation à deux, puis dans le groupe.

Bien entendu, l'atelier de boxe thaïlandaise ne traite pas que ces 3 objectifs. Ainsi, tout en travaillant sur l'agressivité et le passage à l'acte, nous abordons indirectement et en même temps que le reste, les coordinations générales dynamiques et statiques (mouvements d'attaque, de défense, de passivité, d'esquive, etc.), l'équilibre tonique (arriver à maintenir une posture comme par exemple « la garde »), le contrôle de l'action motrice et de l'inhibition motrice.

Le schéma corporel est aussi sollicité par un travail de prise de conscience des positions corporelles de soi et de l'autre (par exemple des mémorisations d'enchaînements de mouvements) et par un travail sur la sensibilité proprioceptive et la connaissance des différentes parties du corps humain.

L'atelier favorise la socialisation. Il nécessite d'accepter le contact corporel, l'échange avec l'autre, son regard ainsi que son jugement. Dans la relation duelle, il permet également à l'adolescent de chercher le bon ajustement tonique et relationnel.

Pour terminer, la concentration et l'attention sont aussi mises en jeu et ainsi que le travail sur l'espace et le temps.

B. Le cadre thérapeutique

Selon la définition de Catherine POTEL, « le cadre d'une activité, quelle qu'elle soit, c'est ce qui définit le lieu et le temps de cette activité. Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. Définir ce qui nous fait travailler et ce qui anime une pensée clinique fera partie de notre cadre. »⁶⁸.

1. Les conditions

Plusieurs conditions sont nécessaires à l'existence d'un cadre thérapeutique.

Tout d'abord, il faut un lieu adapté pouvant accueillir les excitations et le plaisir que peut apporter le mouvement.

Il faut aussi concevoir l'espace comme « un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir se vivre dans son corps »⁶⁹.

Une durée de séance suffisamment importante et fixe est nécessaire. Par exemple l'atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise dure une heure.

Il n'y a pas que le lieu et la durée qui compose le cadre d'un atelier de psychomotricité, les personnes référentes y participant en font également parties. Ainsi la présence de la psychomotricienne et moi-même fait partie intégrante du cadre thérapeutique.

Pour finir, il convient d'avoir un projet thérapeutique posé et bien structuré sur lequel peuvent s'appuyer les séances en atelier, où le rôle de chacun, les objectifs concernant les patients présents et les règles pour fonctionner sont définies.

Le lieu, l'heure et la durée des séances, la présence des intervenants se doivent d'être ancrés dans une régularité afin que cela devienne des repères et que les adolescents puissent s'appuyer dessus.

2. Un cadre thérapeutique contenant

Le psychomotricien doit pouvoir, grâce à l'investissement de son appareil psychique et de son corps, contenir ce qui va déborder, « ce qui n'est pas organisé, ce qui est en menace d'inexistence ou de déconstruction »⁷⁰. J'ai ainsi, par mes ressources personnelles, ma façon de pratiquer et ma personnalité tenté de mettre mon psychisme à disposition de François,

⁶⁸ POTEL C. – Etre psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir, op. cit., p. 321

⁶⁹ Ibid. p. 322

⁷⁰ Ibid. p. 324

Nathan et Etienne pour qu'ils puissent s'appuyer sur cette composante du cadre. Cela participe à la contenance, à l'étayage, qui caractérise le cadre thérapeutique en psychomotricité. Le cadre n'est donc pas que physique. Comme dit Anne Marie LATOUR, « il faut aussi avoir un cadre dans la tête ».

Le psychomotricien doit aussi pouvoir s'appuyer pour lui sur ses propres ressources psychiques internes, « afin que la qualité de sa présence soit sensible à l'enfant et puisse calmer, tranquilliser, apaiser, protéger des débordements et des angoisses »⁷¹.

Un peu à la manière de la contenance décrite par Wilifred R. BION, j'ai essayé d'accueillir les émotions très fortes et parfois désorganisées de ces adolescents pour ensuite les leur renvoyer « *détoxifiées* » (toujours selon la terminologie de Wilifred R. BION) en pensées plus supportables pour eux.

Je pense que la vignette clinique suivante illustrera bien cet aspect important du cadre thérapeutique de l'atelier.

En pleine activité, François pique une colère et passe à l'acte physiquement sur Nathan en le serrant très fort contre lui et en le tordant vers l'avant. J'interviens alors immédiatement pour séparer les deux adolescents. Après avoir réprimandé François et qu'il se soit excusé auprès de Nathan, je repose le cadre très fermement et j'ouvre le dialogue avec lui pour tenter de savoir ce qu'il se passe. Il m'envoie alors une salve de paroles et d'explications tout aussi incompréhensibles et illogiques les unes que les autres. Je me rends compte que cet adolescent est complètement envahi par ses émotions et ne les maîtrise pas, ça paraît très flou et trop difficile pour lui. Il est alors incapable d'exprimer une pensée cohérente.

En fin de séance, je demande à le voir seul et nous reprenons ce qu'il s'est passé. Au fur et à mesure, je me rends compte que l'incident est en lien avec sa problématique d'état-limite et qu'il n'a pas supporté que Nathan sache faire aussi bien que lui. Je verbalise et mets du sens sur ses émotions et ses pensées qu'il me décrit. Je lui renvoie des pensées « *détoxifiées* » et plus supportables pour lui.

C'est ainsi qu'il s'est apaisé tout en comprenant son erreur et s'est aussi excusé auprès de moi.

⁷¹ Ibid. p. 327

3. Le cadre thérapeutique de l'atelier

Pour que l'atelier se passe bien et que les adolescents ne soient pas parasités par ces fausses représentations de « bagarres » et de « combats visant à écraser l'autre » lorsqu'ils viennent en séance, il m'apparaît nécessaire de transmettre à ces jeunes la réalité de cet art martial, brisant par la même occasion leur représentation faussée et dangereuse que la société renvoie sur cet art. Il faut partir sur des bases saines et solides pour pouvoir utiliser la boxe thaïlandaise en psychomotricité. Et cela représente déjà un travail en soi c'est-à-dire un travail sur le cadre thérapeutique en psychomotricité.

Durant toute l'année, ces trois adolescents m'ont montré un immense intérêt pour la boxe thaïlandaise, et honnêtement, je ne m'attendais pas à ce qu'ils investissent autant cet art martial et l'atelier. Cet intérêt m'a énormément servi pour tenir le cadre thérapeutique et le faire respecter afin que tout se passe bien, car utiliser une médiation d'art martial en psychomotricité n'est pas quelque chose d'anodin.

Lors de la première séance, j'ai été le plus clair et le plus stricte possible avec François, Nathan et Etienne. Il m'apparaissait important de tout de suite poser les bases et de me faire respecter.

Je leur ai alors expliqué que j'étais stagiaire en psychomotricité et que j'enseignais et pratiquais aussi la boxe thaïlandaise, d'où leur participation à ce nouvel atelier thérapeutique. Je me rappelle qu'ils étaient très attentifs à ce que je disais. J'ai ensuite abordé les choses qui « fâchent » en leur expliquant les « règles du jeu », le contrat que nous allions passer ensemble pour le bon déroulement et la pérennisation de l'atelier.

Il est strictement interdit d'utiliser les (quelques) techniques que nous voyons en séance en dehors du temps de psychomotricité et sur d'autres personnes. S'ils venaient à le faire, je le saurai obligatoirement, que ce soit à l'extérieur ou au sein de l'IME, et à ce moment là je stopperai immédiatement l'atelier, sans recours possible, et nous partirions sur un support plus classique.

L'atelier n'est pas un lieu où on vient pour se battre, où on brise les autres, où on s'entraîne pour pouvoir ensuite aller se bagarrer, c'est un lieu où l'on s'apprivoise ensemble et soi-même, et où on se sent bien. Ce n'est en aucun cas un lieu où l'on vient pour en ressortir plus mal.

Etant des adolescents qui camouflent en partie leur grand manque de confiance en eux par l'agressivité, j'ai essayé de les responsabiliser pour qu'ils sentent que leur comportement était important et donc qu'ils étaient eux-mêmes importants, qu'ils avaient la possibilité de réussir quelque chose en se comportant bien : « *c'est votre responsabilité, si vous voulez que l'atelier se poursuive durant l'année, soyez respectueux, acceptez et respectez son cadre à la lettre et l'activité continuera* ».

Une grande part de respect est exigée que ce soit envers moi ou entre eux. Cela passe par le salut de début et de fin, l'écoute lors des propositions, m'écouter moi mais aussi s'écouter entre eux, et par le respect de l'intégrité physique de chacun.

De plus, et j'ai insisté là-dessus toute l'année, il s'agit d'un atelier de psychomotricité avant tout et pas d'une séance de boxe au sens sportif. Concernant la pratique sportive, des clubs existent à l'extérieur prévus à cet effet.

Dans cet atelier, deux des choses les plus importantes sont que la composante de combat entre les adolescents et la composante de puissance mise sur les coups lorsqu'ils sont deux par deux est **totallement proscrite, interdite, bannie**. En effet, je ne propose jamais de positions d'oppositions en termes de combat, autrement dit, en face à face pour « se battre ». De plus, lors des propositions deux à deux impliquant des enchainements par exemple, il est strictement interdit de mettre de la puissance sur ses mouvements. Ainsi les « coups » sont en réalité des « touches ».

En revanche, je garde en tête que François, Nathan et Etienne sont des adolescents et que l'envie de se mesurer à l'autre est présente à cette période pour « voir ce que l'on vaut ». Quand la demande est présente, je les mets dans des situations de challenges positifs où, par exemple, nous effectuons des parcours de boxe chronométrés (voir *annexe 8 et 9*) seuls ou en relais. Ce qui les départage est alors le chronomètre, le facteur temps, donc la rapidité, mais aussi l'écoute des consignes, le respect du cadre du parcours et non les coups et la douleur infligée à l'autre. On sort de la dimension de frapper l'autre pour gagner et nous nous situons plutôt sur un aspect de respect et de concentration.

Le seul moment où les adolescents peuvent mettre de la puissance sur leurs mouvements et laisser sortir leur agressivité de façon « brute », c'est en fin d'atelier lorsque je tiens les paos (*annexe 7*) et qu'ils viennent un par un boxer dessus s'ils le souhaitent.

Pour terminer, un des rituels en début de séance est que chaque jeune m'évoque une règle chacun son tour. Cela les responsabilise et leur montre que c'est aussi leur atelier et qu'ils sont garants des règles. Cela me permet aussi de vérifier si le cadre est bien intégré par tout le monde avant de débiter la séance. C'est un temps qui est généralement apprécié car ils peuvent montrer qu'ils savent des choses. En effet, c'est un moment plutôt narcissisant pour eux car ils montrent qu'ils maîtrisent, qu'ils connaissent.

C. Les passages à l'acte

1. Comment prennent forme les passages à l'acte dans l'atelier ?

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les passages à l'acte en atelier sont rares. Cependant il arrive qu'il y en ait quand même de temps à temps. Il est également intéressant de noter que je n'ai jamais été la cible d'un passage à l'acte quel qu'il soit.

a. Les passages à l'acte verbaux

Ils se constituent souvent d'insultes, de moqueries et d'humiliations. L'orientation sexuelle revient régulièrement et le thème de l'homosexualité est utilisé comme une insulte et une humiliation.

Suite à une altercation, François dit à Etienne :

« Fais pas le malin là ! T'es un bouffon ! Et t'es qu'un gros gay ! Ouais t'es gay ah ah ah ! Ouh le gay ! Ouh le gay ! »

Je repose bien entendu le cadre (à savoir que l'on doit se respecter et que les insultes sont interdites) et explique qu'être gay n'est pas quelque chose de mal. Ca ne doit pas être considéré comme une insulte mais que c'est une orientation sexuelle, c'est-à-dire qu'il y a des hommes qui aiment les femmes et d'autres qui aiment les hommes. Cela ne doit pas être utilisé comme insulte.

Nathan vient alors corroborer mon propos et déclare avec beaucoup de finesse : « Et puis « gay », ça veut dire être joyeux, donc Etienne tu es joyeux, je trouve que c'est plutôt bien ».

Le thème de désir amoureux envers une personne beaucoup plus âgée de sexe opposé est aussi utilisé comme moquerie. Il est souvent question de leurs enseignantes.

b. Les passages à l'acte physiques

Je note qu'ils ont besoin de contact physique entre eux, d'une certaine proximité physique. Lorsque les adolescents n'ont pas encore revêtu les gants, lors des étirements, ils s'entassent littéralement les uns sur les autres alors que la salle est très grande. Cela peut parfois entraîner des passages à l'acte car ils se sentent envahis, leur espace personnel n'est pas respecté et ils se mettent à se bousculer tout en s'étirant.

Il y a aussi des coups de pieds lors du temps de relaxation quand ils sont allongés les uns à côté des autres, encore une fois tous serrés.

J'ai également pu assister à de violentes poussées où un adolescent en attrapait un autre et le collait contre le mur en le tenant par le col par exemple. Dans le même genre il y a eu des intimidations physiques lorsqu'un jeune venait coller son front sur celui d'un camarade à la manière d'un bœuf tout en le provoquant verbalement.

Au moment où les gants étaient enfilés, les rares passages à l'acte que j'ai pu observer étaient différents. Il s'agissait plus de débordements, de glissements vers la violence, en partant d'une proposition liée à la boxe qui démarrait généralement correctement.

Ainsi j'ai pu être le témoin de quelques coups de poings au ventre (heureusement très atténués grâce à la texture molle des gants) quand un conflit éclatait entre deux jeunes pendant une proposition. En revanche, lors de ces rares passages à l'acte, les adolescents ne s'en sont jamais pris au visage d'un camarade.

J'ai pu enfin également observer ce que j'appellerai des « glissements vers le passage à l'acte ». En effet, lors de temps deux à deux, j'ai vu un des jeunes augmenter la puissance de ses touches jusqu'à arriver à un seuil où ces dernières étaient devenues des coups, ce qui était strictement interdit.

Lors de ces passages à l'acte j'arrêtais l'activité en cours, réprimandais l'auteur du débordement et reposais immédiatement et fermement le cadre.

Tout au long de l'atelier je me dois d'être extrêmement réactif là-dessus et d'agir vite pour éviter tout débordement de situation ainsi que tout accident, et si débordement il y a, faire en sorte que ce dernier soit minime.

Une vignette clinique illustrera très bien ces passages à l'acte physiques ainsi que la problématique de l'adolescent état-limite qui peut y être associée.

Comme tous les vendredis nous sommes en séance. Nous abordons une proposition où les adolescents doivent se mettre deux par deux et effectuer des enchainements chacun leur tour, l'un en face de l'autre, en venant seulement toucher l'autre et non le frapper. Tout se passe bien jusqu'au moment où François passe à l'acte physiquement sur Nathan. Il le ceinture alors au niveau du cou avec un bras et utilise le deuxième pour tenter de lui infliger quelques coups de poings au niveau du ventre. En voyant cela, j'interromps immédiatement la séance avant qu'elle ne dégénère et explique le plus calmement possible à François que ce qu'il vient de faire n'est pas tolérable. Il va se positionner contre un mur de la salle, à distance, semble plutôt perdu et me dit alors : « Ce n'est pas moi c'est lui, il fait trop le malin ! ». Ayant vu ce qu'il s'est passé, je sais que l'autre adolescent ne lui a rien fait.

En fin de séance, je lui demande de rester un petit peu avec moi pour revenir sur l'incident où il aurait vraiment pu faire mal à Nathan. A froid, il arrive à verbaliser sur ce qu'il s'est passé : « je voulais me battre avec lui car il fait comme s'il savait tout, il fait le malin ! ». Je lui explique que Nathan n'a pas fait « le malin » et qu'il se contentait de réaliser l'exercice proposé. En tant que garant du cadre, je me dois de rester le plus contenant possible et de lui reposer ce dernier tout en verbalisant et en mettant des mots et du sens sur ses actes corporels et ses pensées plutôt confuses et difficilement appréhendables pour lui.

Je reviendrai plus précisément sur ce passage à l'acte fort intéressant en lien avec la problématique de l'état-limite dans l'étude clinique de François.

2. Comment travailler sur les passages à l'acte dans l'atelier ?

Pour traiter du passage à l'acte, j'ai sélectionné certains axes qui étaient pour moi, entre autres, à l'origine des violences chez eux.

C'est ainsi que j'ai orienté mes propositions corporelles pour travailler sur :

- Le défaut du narcissisme en vue de renarcissiser le jeune
- Les angoisses dans le but de les apaiser
- L'intolérance à la frustration afin d'apprendre à dompter ce sentiment
- La recherche de figures identificatoires pour affirmer leur identité pour leur fournir, dans la mesure du possible, un modèle identificatoire stable

Les deux derniers points ne sont pas traités à l'aide d'exercices corporels spécifiques dans le sens où l'atelier et les propositions en elles-mêmes traitent déjà, par leur forme et leur

existence, de cette intolérance à la frustration et de cette recherche identificatoire. Ce sont deux axes qui sont traités finalement en continue, peu importe le type de propositions corporelles par, premièrement, la présence d'un cadre thérapeutique extrêmement solide et contenant, et deuxièmement, ma présence en tant qu'animateur de la séance et donc récepteur de leurs affects.

De plus, depuis la deuxième moitié de l'année, le fait de construire les séances ensemble est déjà un premier élément participant à la narcissisation et à la valorisation de ces adolescents.

Voici quelques activités réalisées avec les jeunes qui montrent comment travailler sur les points précédents toujours en vue de diminuer l'agressivité et donc les passages à l'acte.

a. Le contrôle de soi : « la confiance à double sens »

Voici un exercice très complet, que ce soit chez le « donneur » comme le « receveur » qui m'a beaucoup servi cette année où j'ai pu voir une réelle progression chez les jeunes.

Les deux adolescents mettent des gants de boxe et se positionnent l'un en face de l'autre. Un des jeunes (que nous appellerons « receveur ») essaie de se relâcher le plus possible en respirant profondément, met les bras le long de son corps et ferme les yeux. Le deuxième adolescent (que nous appellerons « donneur ») doit venir effectuer des mouvements de directs en direction du visage de son camarade qui a les yeux fermés en s'arrêtant à une trentaine ou une vingtaine de centimètres maximum de sorte que l'adolescent avec les yeux fermés sente que quelque chose se passe devant son visage, « du vent » comme ils disent souvent. Ainsi, il sait que ce qui se passe devant son visage est important et que son partenaire a son intégrité physique entre ses mains.

i. Thèmes psychomoteurs abordés

Lors de cette proposition il est question de trouver le bon ajustement tonico-émotionnel pour tendre vers un relâchement tonique dans une situation de stress, d'angoisse. Les adolescents doivent trouver une distance relationnelle adéquate.

En effet, le « receveur » peut, à cause de cette situation d'angoisse, se contracter et se retrouver dans un fort état d'hypertonie. Le tonus est ici majoritairement guidé par l'émotion, la crainte qu'entraîne la fermeture des yeux. Dans ce cadre, l'autre est un partenaire en qui la confiance accordée est essentielle pour pouvoir baisser le tonus.

Ainsi, quand j'observe et ressens trop d'angoisse émanant du jeune à travers ses manifestations corporelles (s'il recule trop, ou est dans une très forte hypertonie ou bien que je sens l'arrivée d'un passage à l'acte sur le « donneur »), je me mets à côté de lui avec mon avant-bras et ma main positionnés verticalement le long de son axe vertébral afin de l'apaiser et de le contenir. Il s'en suit alors une diminution de l'hypertonie et une réassurance. Ceci est extrêmement important au vue de la problématique de ces adolescents et nous en revenons toujours au même constat, ils ont besoin d'un cadre très solide, d'une contenance et d'un étayage sans failles. Si l'angoisse est trop importante, l'adolescent a bien entendu le droit de réaliser la proposition avec les yeux ouverts, ou bien de refuser si cela est trop difficile pour lui, mais ça n'est jamais arrivé. De plus, il est intéressant de noter qu'ils verbalisent lorsqu'ils n'ont pas confiance en un partenaire et si cette position a changé après la proposition.

Nous abordons également la problématique de la confiance en soi et en l'autre, qui est un point central chez ces adolescents, sur laquelle je m'appuie pour travailler sur la renarcissisation.

A travers son corps en mouvement, le « donneur » expérimente la confiance en lui. Il réalise des mouvements de directs (*annexe 1*) près du visage qui pourraient très bien toucher et faire mal s'il se déconcentre. En se faisant confiance, il réalise la chose sereinement. Une fois que la proposition est terminée et réussie (il n'y a jamais eu d'accident sur cette proposition), je valide ce qu'il a fait. Je verbalise sur le fait qu'il a respecté la confiance que lui avait accordé son partenaire, que c'est quelque chose de très important, en séance comme dans la vie, et qu'il peut donc se considérer comme quelqu'un de confiance.

Je mets également des mots sur le rôle du « receveur » en soulignant que cette capacité à se relâcher est un vrai travail qui n'est pas évident et que c'est très bien d'y arriver. Le fait de se faire mutuellement confiance en mettant son corps en jeu, donc son intégrité physique, n'est pas quelque chose d'aisé, surtout pour celui qui reçoit. Ils peuvent donc vraiment retirer une fierté légitime de ce type d'exercice car ce n'est pas évident.

Cette mise en mot a pour effet de contrer la mauvaise image qu'ils ont d'eux-mêmes en leur montrant qu'à travers leur corps, ils peuvent faire de bonnes choses, des choses positives.

ii. Objectifs

Les objectifs sont ici de renarcissiser les adolescents en montrant au « donneur » qu'il a respecté la confiance du « receveur », qu'il a respecté sa sécurité et fait attention à lui, que l'on peut avoir confiance en lui ; et en montrant au « receveur » qu'il a réussi l'exercice périlleux de se relâcher dans cette situation inconfortable et à faire confiance à l'autre.

Deuxièmement, je tente ici de faire diminuer leurs angoisses en leur faisant expérimenter à travers ce corps en mouvement et ces sensations associées à ce mouvement qu'il est possible de donner sa confiance et qu'elle soit respectée. La preuve en est qu'à la fin de la proposition tout le monde a joué le jeu et personne ne s'est fait mal. Je souligne aussi qu'un passage à l'acte n'a pas été nécessaire pour répondre à ce sentiment d'angoisse.

Finalement, l'objectif serait de prendre conscience que le passage à l'acte n'est pas une obligation quand on n'est pas sûr de soi ou quand le sentiment d'angoisse se fait trop présent.

b. « La dictée de boxe »

La « dictée de boxe » consiste à proposer à un adolescent de passer devant le groupe avec moi qui lui tient les paos pendant que les autres adolescents lui dictent des mouvements à effectuer. En effet, les adolescents qui dictent proposent chacun leur tour un mouvement (deux chacun, pour arriver à un enchainement de quatre mouvements) et celui qui est aux paos s'exécute en même temps, à chaque mouvement. Nous répétons plusieurs fois cette opération. Pour terminer, à la manière d'une autodictée, le jeune réalise plusieurs fois l'enchainement sur les paos sans les indications des autres.

i. Thèmes psychomoteurs abordés

Lors de cette proposition, il y a un réel travail d'élaboration mentale, travail qui n'est pas forcément évident sachant que ce sont des adolescents déficients mentaux légers à moyens. En effet, ceux qui dictent doivent passer de la représentation mentale des mouvements à la mise en mots en utilisant un lexique adapté, et celui qui boxe doit traduire les mots des autres en mouvements corrects. Il y a donc un travail d'élaboration constante entre les représentations mentales, la mise en mot et la mise en mouvement.

Cette proposition joue sur deux aspects. Au niveau de la renarcissisation, le fait de réussir à bouger correctement en fonction des directives des autres est très valorisant car le

jeune passe devant tout le monde. Il peut montrer au groupe qu'il y arrive, finalement il se réalise devant les autres et donc dans le groupe. Un parallèle avec la scolarité peut aussi être fait. Ce sont des adolescents qui ont de grandes difficultés au niveau des apprentissages et qui sont assez mauvais dans tout ce qui est « dictée ». A l'aide de cette proposition corporelle, ils ont la possibilité de réussir une dictée, certes une « dictée de boxe » donc qui fait intervenir le corps, mais cela reste quand même une dictée, activité qui tend habituellement pour eux à la dévalorisation. Ainsi, lorsque l'un d'eux arrive à faire un geste fluide, précis, avoir une belle posture de boxe, à être souple, relâché, à respirer, je le lui fais immédiatement remarquer et le valorise.

Deuxièmement, au niveau des angoisses, le fait de se réaliser devant le groupe peut permettre d'appivoiser la sensation de jugement, du regard de l'autre parfois mal vécu, et tendre vers un apaisement et une meilleure relation à l'autre.

En revanche, si l'adolescent se trompe ou a une montée d'angoisse face au groupe, l'agressivité peut rapidement surgir donnant lieu à un passage à l'acte. Lorsque je ressens que nous glissons vers cela, j'augmente la contenance au niveau du jeune, verbalement ou même physiquement s'il en a besoin. Par exemple je peux mettre des mots sur ce qu'il fait puis sur ce qui le bloque et l'aider à le placer sur la voie sans faire à sa place. Si le regard des autres est trop difficile, je peux également exécuter un enchaînement seul face à eux trois pour dédramatiser la situation anxiogène.

ii. Objectifs

Les objectifs sont ici la renarcissisation et la diminution de l'angoisse en s'appuyant ici sur la dynamique de groupe à travers la réalisation corporelle face et au sein d'un groupe thérapeutique composé d'adolescents connus.

c. Le parcours de boxe

Les adolescents créent des parcours moteurs adaptés à la boxe thaïlandaise (voir *annexe 8 et 9*, ces photos légendées expliquent beaucoup mieux que des phrases). Ce sont des parcours que l'on peut chronométrer ou non, effectuer seul ou en équipe (course de relais face au chronomètre par exemple).

i. Thèmes psychomoteurs abordés

Un des thèmes intéressants qui est abordé à l'aide du parcours de boxe est l'intolérance à la frustration. En effet, chacun amène une idée pour construire le parcours moteur ce qui implique de savoir trouver sa place au niveau de l'apport de ces dernières. Cela passe par l'acceptation des idées des autres, (par exemple, un des jeunes refusait à chaque fois toutes propositions différentes des siennes), savoir faire des compromis, savoir trier ses propres idées. Lors de la réalisation motrice du parcours, il faut ensuite respecter les règles établies autour de ce dernier c'est-à-dire les ordres de passages, les façons de réaliser les différents trajets, le fait d'être tous sur la même activité en même temps et de devoir la partager.

ii. Objectifs

Les classiques coordinations générales dynamiques sont travaillées mais je trouve que ce qui est intéressant ici est cette dimension de règles et donc de tolérance à la frustration. Les adolescents doivent arriver à « vivre ensemble », à trouver une place adaptée dans le groupe sans se laisser marcher sur les pieds mais sans faire preuve de violence et passer à l'acte. C'est un équilibre qu'ils peuvent tenter de trouver en mettant en jeu leur corps et expérimentant cette acceptation de la frustration à travers l'activité motrice.

d. Le temps de fin de séance aux paos

Après de ce genre d'adolescents, les paos sont des outils très intéressants. Il y a un temps en fin de séance, à la demande, qui est consacré à leur utilisation.

Lors de ce temps, je tiens donc les paos et les adolescents viennent chacun leur tour boxer sur ces derniers. Ils peuvent alors, en utilisant les techniques de boxe thaïlandaise apprises, laisser sortir toute leur puissance et frapper aussi fort et aussi vite qu'ils le veulent. Cela permet d'accueillir la violence brute qui ne peut être sublimée dans une autre activité corporelle. Grâce à ce temps de défoulement, les jeunes évacuent les tensions psychiques et physiques qui restent après la séance. A la fin de ce moment, nous mettons des mots et donc du sens sur leur état et sur les ressentis corporels et psychiques éprouvés durant cette séquence.

D. Evolution de l'atelier

Durant ces six mois de prise en charge en atelier thérapeutique, un certain chemin a été parcouru par ces adolescents et des améliorations ont vu le jour. Certes, ce ne sont pas des progrès énormes qui révolutionneraient leurs problématiques à la manière d'une prise en charge magique, mais les progrès sont bien là. De plus, aujourd'hui et avec le recul, je me rends compte que six mois de travail thérapeutique c'est très court. En effet, le temps qu'une réelle relation de confiance s'installe entre les patients et le thérapeute, qu'ils prennent leurs marques dans l'atelier, qu'ils s'approprient la médiation, puis que l'on commence à travailler plus spécifiquement sur les problématiques, nous sommes très vite arrivé à la fin de mon stage. C'est passé très rapidement. En revanche, une évolution considérable s'est opérée depuis la fois où j'ai rencontré François, Nathan et Etienne.

Tout d'abord, techniquement la médiation est beaucoup mieux maîtrisée qu'au début. Les mouvements et postures du corps sont devenus plus fins et plus précis. Tout au long de l'année, nous sommes allés vers une complexification des propositions ce qui a bien fonctionné. Par exemple, les techniques utilisées sont devenues plus nombreuses et plus diversifiées, les enchainements sont devenus plus longs avec de vraies interactions à travers l'art martial entre les jeunes. Les coordinations générales dynamiques se sont améliorées ainsi que la différenciation droite et gauche sur eux comme sur autrui. Le travail reste à poursuivre.

Ils ont un meilleur ajustement tonico-émotionnel, en face à face ils sont moins tendus, moins crispés et moins dans une hypertonie défensive. Ainsi, lors de propositions d'enchainements à effectuer deux par deux et chacun son tour sur son partenaire, lorsque l'émotion et la tension augmentent, les touches restent relativement légères et contrôlées. Le contraste entre le dynamisme de la séance et le temps de relaxation statique, calme et posé à la fin leur a permis d'améliorer la conscience de leurs ressentis corporels ainsi que la verbalisation qui y est associée et qui s'est enrichie au cours de l'année.

Au niveau narcissique, les adolescents ont pu s'appuyer sur cet atelier pour prendre petit à petit confiance en eux et se réaliser à travers cette médiation. Les angoisses se sont également estompées au fur et à mesure de l'année pour laisser place à la prise de plaisir corporelle et à l'épanouissement au sein d'un groupe à l'aide d'un art martial. La tolérance à la frustration, le respect du cadre thérapeutique et des règles se sont également améliorés. En effet, le groupe est dorénavant plus apaisé qu'au début de l'année, les jeunes sont capables de

se canaliser plus facilement, plus vite et d'eux-mêmes. Une solide dynamique de groupe et une solide relation entre eux s'est établie avec comme lien cette médiation utilisée en psychomotricité. Tout au long de l'année, il y a eu des échanges forts entre eux mais aussi avec moi. J'ai alors pu expérimenter et prendre conscience que le psychomotricien se doit d'échanger et d'investir la relation avec ses patients, d'un point de vue thérapeutique mais aussi humain.

Au sein de l'atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise, François, Nathan et Etienne se sont apaisés. Pendant les séances, il y a une nette diminution de la violence entre eux et quasiment plus de passage à l'acte.

VII. Etudes cliniques

A. François

C'est un adolescent châtain aux yeux marron et en surpoids. Il présente une déficience intellectuelle moyenne, des troubles du comportement, une psychopathologie d'état-limite et un profil abandonnique très marqué.

François a un problème au niveau du lien à l'autre et le moindre manque est vécu pour lui comme hostile.

Tant qu'il n'y a pas d'émergence pulsionnelle ou d'interdit extérieur, son comportement paraît relativement adapté à la réalité et au groupe, quelque fois sur-adapté chez ce jeune qui s'avère être souvent aimable. Puis, brusquement, se produit un court-circuit qui met hors-jeu tout processus d'attente, de détour, de mentalisation qui se traduit alors souvent par un passage à l'acte.

François fait souvent naître chez l'autre une curieuse ambivalence qui peut se laisser capter, émouvoir et manipuler. Malgré son avidité affective, il brise toute relation dès que celle-ci risque de se prolonger.

Il échappe à ses angoisses grâce à l'acte, à l'agir et au passage à l'acte. En effet, François a une problématique, comme beaucoup de sujet états-limites, au niveau de la perte d'objet. Cette relation à l'objet, relation de perte, est génératrice d'une angoisse importante à ce niveau-là. Cela signifie que François a très peur de perdre l'objet, d'être abandonné par ce dernier.

1. Histoire et anamnèse de François

François est un jeune homme âgé de 15 ans (né le 26/01/1999). Il a un jumeau et une demi-sœur âgée de 7 ans.

La mère de François (née en 1971) travaille à mi-temps et vit dans une ville non loin de l'IME. Elle souffre d'une addiction à la drogue et s'est séparée du Papa de François en 2001 puis a divorcé en 2003. Elle s'est remariée avec un autre homme (qui travaille en tant qu'ouvrier en ESAT) et a eu avec lui une fille (la demi-sœur de François).

Le père de François, peu stable et souffrant d'alcoolisme (né en 1959) a pendant longtemps été sans domicile, du moins sans domicile déclaré. Il n'avait aucune adresse connue. Depuis quelque temps il est installé non loin de l'IME.

François vit dans un foyer de l'enfance. Il y a été placé par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) sur mesure judiciaire. Avant d'intégrer le foyer, cet enfant vivait en famille d'accueil. Il est autonome et se rend à l'IME seul avec le bus. Concernant la garde de François pour les week-ends, il alterne d'une semaine à l'autre entre le domicile de la mère et celui du père.

Son jumeau, qui lui est un délinquant, a aussi été placé dans un autre foyer par la même mesure.

Selon la psychomotricienne et la psychologue de l'IME les relations entre la maman de François et son fils sont compliquées. Elle le rejette tout en gardant quand même des contacts. Elle a très souvent manqué les réunions concernant François dans la structure auxquelles elle était conviée plusieurs semaines à l'avance.

Le père de François serait, lui, un petit peu plus proche de son fils et plus coopérant avec l'équipe pluridisciplinaire de l'IME. Il a plusieurs fois émis le souhait de travailler main dans la main avec l'équipe concernant son fils.

François a bénéficié d'une prise en charge en psychomotricité assez précoce, depuis l'âge de ses 4 ans (en CAMPS, puis en CMPP, puis en ITEP, et maintenant en IME).

En 2009, l'ITEP où il est prend la décision de le diriger vers l'IME. Il rentre dans la structure le 1^{er} Septembre 2009. C'est sa 5^{ème} année dans l'établissement et sa 1^{ère} année en IMPro.

François fume des cigarettes et aurait déjà été surpris avec de la drogue sur lui à l'IME (du cannabis). Il est violent verbalement et physiquement et s'est déjà battu plusieurs fois.

Il est capable de passer à l'acte sur l'adulte de manière violente avec des paroles ou des coups. Cela est en lien avec l'inquiétude que suscite son environnement familial étant donné qu'il ne voit ses parents que de temps en temps. Il est incapable d'exprimer cette inquiétude autrement que par des actes violents ou de rebellions envers l'adulte.

Au niveau de sa relation avec les filles, je note qu'il est déjà passé à l'acte physiquement et avec des coups sur une adolescente de l'IME plus âgée suite à une violente dispute. Dans la dispute elle l'aurait notamment critiqué sur « son gros ventre ». Il s'est battu avec elle et l'a frappé de plusieurs coups de poings. Des mesures judiciaires avaient alors été prises.

Les passages à l'acte chez François sont donc majoritairement visibles à travers des conduites d'agression et d'addiction. Il faut savoir aussi que le passage à l'acte est un des modes symptomatiques préférentiels de la dépression de l'adolescent, dépression mise en évidence chez François mais de manière sous-jacente.

2. Bilan du comportement à l'entrée de François à l'IME en 2009

François recherche la relation privilégiée avec l'adulte. Il est présent et motivé lorsqu'il est mis en valeur. En revanche, c'est un enfant qui se dévalorise et doute souvent de ses capacités. Il est anxieux et instable et a du mal à trouver la bonne distance relationnelle. C'est un enfant qui peut être provocateur et parfois agressif. Il se décourage facilement et s'investit peu lorsque l'activité ne l'intéresse pas.

A l'époque, l'équipe pluridisciplinaire perçoit que François a besoin d'être revalorisé narcissiquement, doit apprendre à mieux gérer ses émotions et trouver sa place dans le groupe. C'est un enfant qui a un grand besoin de cadre

3. Bilan psychologique de 2013

En prise en charge, François questionne le lien à l'autre et comment investir celui-ci de manière durable. Cela le conduit à des comportements de rupture et une violence agie envers l'autre qu'il ne peut contenir.

L'environnement s'avère peu stable et sécurisant avec des angoisses d'abandon régulièrement réactivées par des épreuves de la réalité. Pour éviter d'être confronté à cet

environnement effrayant, il tente d'être celui qui effraie l'autre. Etre celui qui attaque et adopter des attitudes de prestance pour lutter contre un effondrement dépressif sous-jacent.

Il a des assises narcissiques très fragiles, il recherche des modèles identificatoires stables. L'image qu'il a de lui est très dévalorisée. Il est en grande souffrance vis-à-vis de ses limitations dont il a conscience et s'en défend à travers le passage à l'acte et des attitudes de prestance.

Un bilan psychométrique (WISC-IV) lui a été proposé en Octobre 2012 et révèle un Q.I.T. (Quotient Intellectuel Total) de 48, résultat étant homogène avec sa dernière évaluation datant de 2010. Il a de bonnes capacités d'observation mais un accès à l'abstraction difficile.

Il a besoin d'être valorisé afin de construire une identité plus apaisée avec des assises plus solides et ce dans un cadre contenant, sécurisant et stable.

4. Bilan psychomoteur de 2013

Les différentes prises en charge en psychomotricité (acrosport⁷², atelier cirque, individuel), proposées à François lui ont offert des lieux d'expériences qui lui permettent de percevoir, de ressentir et de mettre du sens sur son vécu psychocorporel. Ces médiations sont pour lui un moyen d'expression mais surtout peuvent l'aider dans les apprentissages et dans sa relation avec le monde extérieur.

Quelques progrès sont à noter dans le fait que François arrive un peu mieux à se poser et à se maîtriser dans un cadre qui doit cependant rester très contenant et rassurant. Cela reste fragile.

L'équilibre tonique est en place. On note, en relaxation, de très bonnes capacités de relâchement ainsi que plus d'autonomie. Il peut à présent visualiser en s'appuyant sur des inductions verbales.

Les équilibres statiques sont maîtrisés et la précision et le contrôle du geste fin ont bien progressé. Il est latéralisé à droite et connaît la gauche et la droite sur lui.

⁷² L'atelier d'acrosport, est une activité gymnique artistique, consistant à effectuer des figures acrobatiques à deux ou plus telles que des pyramides humaines. Il existe deux postes qui sont ceux de voltigeur et de porteur. François était porteur. Le porteur est celui qui joue un rôle d'appui et qui soutient le ou les voltigeurs avec son corps. Il a le devoir d'être solide et d'être digne de confiance car c'est lui qui a la responsabilité de la sécurité du ou des voltigeurs.

La connaissance des éléments du corps humain s'affine. Dans ce domaine, les perceptions et les ressentis corporels, tant dans les jeux dynamiques qu'en relaxation, lui permettent de mémoriser plus facilement ces mots (c'est-à-dire les termes exactes des éléments corporels), puisqu'il peut leur donner un sens réel.

Au niveau de la structuration spatio-temporelle, François a fait des progrès dans la perception, la mémorisation immédiate et l'analyse.

L'accès à l'abstraction reste cependant toujours difficile pour lui.

François continue à faire des progrès. Sa conscience et sa maîtrise corporelle sont meilleures. Il prend petit à petit confiance. La prise en charge en psychomotricité a aussi pour objectif de l'aider dans la construction de sa personnalité en l'aidant à avoir une image plus positive de lui-même, à être plus apaisé, à se sentir reconnu et à entrer en relation et en communication de manière plus sereine.

5. Projet personnel éducatif thérapeutique individuel

Ce projet individuel, établi en 2013, s'articule autour des axes suivants :

- Améliorer l'estime de soi
- Mettre en avant ce qu'il sait faire plutôt que ses attitudes négatives
- Respecter le cadre et les personnes
- Construire une identité plus apaisée

6. Suivi en psychomotricité de François

Cette année, François est pris en charge deux fois par semaine au travers de thérapies à médiations corporelles :

- Relaxation en individuel
- Atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise « activité pieds-poings »

a. Prise en charge individuelle en relaxation

Afin de poursuivre l'objectif de sa prise en charge en psychomotricité, ma maître de stage continue les séances de relaxation en individuel avec François. Cette prise en charge a pour but de l'aider à s'apaiser, à pouvoir mieux gérer ses émotions et à avoir un regard plus positif sur lui-même. Je n'assiste pas à ces séances car elles se déroulent le mardi.

b. L'atelier de boxe thaïlandaise

Avec François la prise en charge est orientée principalement sur la valorisation de soi qui est un point central à l'origine de ses passages à l'acte. En effet, il a une telle mauvaise image de lui que le seul moyen qu'il ait trouvé pour se défendre de cela est le passage à l'acte.

J'essaie de le valoriser le plus possible car c'est un adolescent qui n'a pas confiance en lui, qui ne croit pas en lui et qui n'est pas à l'aise avec son corps (cela est aussi dû à son surpoids provoqué en partie par la prise de Risperidone (Risperdal®) qui est un médicament visant à l'apaiser un petit peu).

Je tente de lui montrer qu'il est capable de faire des choses avec son corps, par exemple des enchainements de mouvements maîtrisés dans le vide (un peu à la manière des katas en karaté). Le fait qu'en général il adore la boxe m'aide aussi beaucoup dans ce sens-là car j'essaie de lui faire prendre conscience qu'il est capable de bouger son corps à la manière des boxeurs qu'il idéalise tant. Cela marche bien et le valorise alors énormément.

En tant qu'état-limite, il utilise beaucoup l'identification projective liée à son narcissisme fragile, notamment sur Nathan, ce qui a plusieurs fois donné lieu à des passages à l'acte. En effet, François ne supporte pas qu'un camarade sache faire les choses mieux que lui. Après un passage à l'acte, j'en reparle avec lui et il me dit : « je ne sais pas pourquoi mais ça m'énerve, je ne supporte pas qu'il sache faire ! » puis « Mais je suis nul !!! Entraîne moi que je devienne plus fort ! Je n'y arrive pas ! ». Il a une telle mauvaise image de lui qu'il ne supporte pas que l'autre soit meilleur. Son Surmoi se montre alors tyrannique avec son Moi, puis, via le mécanisme d'identification projective, il envoie cette auto-agressivité sur cet autre et attaque ensuite le mauvais objet qu'est devenu son camarade.

Pour François, c'est « [...] comme si la seule façon de devenir soi était de supprimer l'autre, trop semblable »⁷³

J'essaie aussi au maximum de « désacraliser » cette notion de bagarre, de frapper l'autre, dans laquelle François se situe. Je lui montre qu'on a le droit de vouloir laisser sortir son agressivité, tout le monde a de l'agressivité en lui, mais que cela ne peut se faire que de certaines façons, dans un cadre bien précis qui est ici celui de la séance de psychomotricité. Nous pouvons travailler cela en séance et nulle part ailleurs, avec le groupe, la

⁷³ HELLBRUNN R. – A poings nommés, la violence à bras-le-corps, éditions érès, 2003, p. 55

psychomotricienne et son stagiaire, et surtout au travers de consignes et de propositions bien précises et très cadrées.

En travaillant, entre autres, là-dessus, j'essaie d'avoir une influence sur ses passages à l'acte en vue de les limiter. A long terme, il faudrait qu'il puisse transférer ce changement de comportement dans les diverses situations de la vie de tous les jours. Cet atelier peut vraiment aider François à canaliser ses tensions, à avoir un regard plus positif sur lui-même, et à améliorer ses comportements que ce soit dans l'établissement ou à l'extérieur.

7. Ma première séance avec François

Comme j'ai pu le dire précédemment, je pose un cadre sans aucune concession et le plus solide possible par rapport à cet atelier et à la pratique de la boxe thaïlandaise dès la première séance. François semble assez fasciné et très attentif.

Tout de suite, il me dit qu'il connaît et qu'il pratique la boxe depuis de nombreuses années. J'apprendrai plus tard en discutant avec la psychomotricienne et en lisant son dossier que cela est faux. Il me dit aussi à ce moment-là qu'avoir de la boxe à l'IME est « un cadeau ». Ce à quoi je répondrai qu'en séance nous faisons de la psychomotricité en utilisant certes de la boxe, mais que s'il veut pratiquer la boxe en tant que sport, des clubs existent à l'extérieur.

Son père aurait pratiqué la boxe pendant plusieurs années et je fais alors le lien avec le mensonge de François, qui perdure toujours à l'heure actuelle. Lui qui est si seul, plus ou moins rejeté par sa mère, avec un père s'occupant très peu de lui et difficilement dû à son alcoolisme, n'aurait-il pas menti pour se rapprocher de la figure paternelle ? Peut-être s'est-il inventé cette histoire pour créer un lien imaginaire avec son père. François exprime très bien qu'il est en colère contre ce père défaillant ne jouant pas son rôle. Mais paradoxalement, il l'aime car c'est son père.

En plus de ça, le fait de dire à tout le monde qu'il pratique la boxe le fait passer pour un « dur à cuire » et c'est exactement ce qu'il recherche. C'est un comportement typique de l'enfant au profil abandonnique qui rejette et agresse pour ne pas être rejeté ou agressé par l'autre.

Lors de la proposition des jeux, le groupe est très dynamique. Les 3 jeunes se connaissent et ont l'habitude d'être ensemble.

Je remarque qu'ils sont très souvent brusques entre eux, et vont parfois même jusqu'à essayer de se faire mal. Je rappelle alors immédiatement le cadre et cela les canalise. Je note

que François a beaucoup de mal à tolérer la frustration et l'échec, même dans un jeu. Il crie, hurle et jette certains objets. Les deux autres jeunes se liguent contre François car à deux ils arrivent à déclencher chez lui certaines réactions violentes qui les font beaucoup rire. Cela n'est pas du goût de François.

Lors de la séquence faisant intervenir la boxe, il est très enthousiaste, veut faire avec moi et montrer aux autres. Durant cette séance, nous travaillons sur la confiance en soi et en l'autre qui est un exercice périlleux expliqué précédemment. François réalisera parfaitement cette proposition, en restant concentré et en faisant très attention à son partenaire. Il restera calme, soucieux de bien faire et conscient de la confiance que lui donne son camarade.

En fin de séance, les jeunes s'installent pour le temps de relaxation. François est le seul à rester allongé sans bouger et à se détendre. Les deux autres jeunes sont plus dans l'agitation et tentent d'embêter François et celui-ci répond violemment avec des menaces verbales. Je suis à nouveau là pour reposer le cadre et apaiser les esprits.

Après la relaxation les jeunes se relèvent et François réclame le salut avant de partir. Cela semble très important pour lui. Le fait de se sentir contenu par les éléments du cadre le rassure. A travers cela il a quelque chose de solide à quoi s'accrocher alors que c'est ce qui lui manque dans sa vie où peu de choses tiennent (parents, scolarité, amis).

8. Evolution de la prise en charge en psychomotricité

Depuis le début de l'année, François a évolué en séance de psychomotricité et de façon plutôt positive. Au cours de ces six mois d'atelier, il a fait des progrès qui se montrent à leur rythme, au rythme où François avance et tente de se construire dans sa vie.

Ce dernier fait des efforts de contrôle. En effet, il s'emporte moins contre les deux autres jeunes en séance. Il arrive un petit peu mieux à gérer ses émotions.

Le cadre structuré et solide que je m'efforce de maintenir en séance semble l'apaiser et le contenir. Il y prend de réels appuis et est le premier à me reprendre s'il a l'impression que j'oublie un élément de ce cadre (exemple : le salut de fin). Il est plus concentré que lorsque nous avons commencé l'atelier et paraît aussi plus apaisé en séance, mais cela est très léger et assez variable selon son environnement. Il prend beaucoup de plaisir à venir et voudrait supprimer sa récréation pour arriver plus tôt.

En début d'année, lors des phases de jeux de début de séance, il rentrait un peu plus dans l'aspect ludique que dans l'aspect de bagarre de brutalité. Il gérait mieux la frustration et l'échec mais cela restait fragile, même à l'heure actuelle. Ce n'était pas la partie de séance qu'il préférait, contrairement aux deux autres adolescents.

Toutefois, je pense que ce temps était important pour François car il pouvait arriver en séance assez énervé de sa journée ou de ses rendez-vous précédents. Il était alors rapidement dans la violence et le passage à l'acte. Il pouvait confondre boxe et bagarre et devenir plus agressif envers ses camarades. Le jeu permettait de dédramatiser la situation et de le faire entrer dans une démarche ludique avant de parler vraiment de boxe. Cela créait une dynamique de groupe positive.

C'est alors que nous pouvons nous poser la question, et cela à juste titre, sur l'indication des arts martiaux chez cet adolescent. Une prise en charge en psychomotricité utilisant la médiation des arts martiaux ne favoriserait-elle pas des glissements vers la violence ? Cela va dépendre de comment la médiation est menée, du contenu de l'atelier, des valeurs de l'art martial véhiculées, de la démarche thérapeutique qui doit être solide et surtout de la présence du cadre thérapeutique étayant, contenant et sécurisant.

Ma démarche a toujours été dans ce sens-là et François n'est pas devenu plus violent au cours de l'année. Au contraire, il a effectué un travail sur sa violence allant vers un apaisement dans cet atelier. En revanche, la prise en charge en groupe thérapeutique aurait été menée différemment, avec une autre approche des arts martiaux, une autre démarche thérapeutique, le résultat aurait peut-être été différent. Encore une fois, l'indication des arts martiaux en psychomotricité relève d'une posologie délicate et complexe.

Aujourd'hui, François n'a plus besoin de cet espace transitionnel de jeu pour arriver à se canaliser et à se centrer sur l'activité proposée. Il fait preuve d'une grande maîtrise et arrive à prendre du recul sur certaines situations et à se contrôler. En revanche, le cadre doit rester extrêmement présent, contenant et étayant car il peut souvent se retrouver dépassé, envahi par ses affects, ses frustrations, et le risque de passage à l'acte est alors très présent.

François est valorisé par cette médiation car il y est en effet doué. Il s'est donc positionné dans une place de leader positif. Lorsqu'il est concentré et disponible il peut aller vers ses camarades et faire preuve d'une grande attention à leur égard. Par exemple il leur montre les mouvements ou corrige gentiment s'il estime que le mouvement exécuté n'est pas assez proche de ce que j'ai montré. En revanche face à la lenteur de compréhension de

certain, il peut vite s'énerver et abandonner, ou parfois être blessant. Je fais attention à la position de toute-puissance qu'il a parfois tendance à prendre.

Au fur et à mesure des séances je remarque qu'il est de moins en moins dans le passage à l'acte sur ses deux camarades.

Il fait un réel effort de contrôle et tempère son agressivité. Il tente de trouver des parades, comme par exemple changer de place dans la salle pour se calmer, mais il dispose de peu de moyens.

François souffre toujours du manque de lien avec ses parents et notamment avec son père. Il lui manque une figure paternelle identificatoire et le joue en séance. Il me ment encore en me racontant des histoires qu'il vivrait avec son père, histoires parfois démesurées et inventées de toutes pièces.

9. Conclusion

François est un adolescent état-limite au profil typiquement abandonnique. Il joue cela à travers ses passages à l'acte violents. En effet, il renvoie toutes ses failles narcissiques qui le font souffrir sur l'autre à l'aide du mécanisme d'identification projective et cela de façon très violente.

Il est en recherche de lien ainsi que de figures identificatoires mais ne sait pas comment faire tenir tout cela. L'image que François a de lui s'est améliorée quant à sa place dans l'atelier. En revanche, cela reste très fragile. Il n'en reste pas moins narcissiquement fragile et a toujours en arrière fond cette position de mauvais objet. Cette représentation s'auto entretient. Quand il fait des « bêtises », je pense notamment à ses confrontations avec la justice, il est sanctionné pour cela. On lui retourne alors cette image d'adolescent difficile que lui-même montre en premier, ce qui, du coup, lui renvoie le fait qu'il est ce mauvais objet. Tout cela s'entretient dans un cercle vicieux.

C'est un adolescent qui est certainement conscient de ses limites, qu'elles soient physiques ou cognitives, d'où cette souffrance. Il se rend compte des choses. Au calme il est capable d'exprimer des regrets sur des actes qu'il a pu commettre et exprimer qu'il sait que c'est de sa faute. Il arrive à prendre du recul et à se distancer des situations au bout d'un certain temps.

C'est un jeune homme qu'il faut énormément étayer, accompagner et valoriser tout en lui mettant à disposition un cadre thérapeutique et éducatif très solide.

En participant à une activité qui le narcissise construite sur un cadre sécurisant, étayant et contenant, François s'est apaisé cette année et a pris un petit peu plus confiance en lui ce qui a réduit ses passages à l'acte dans l'atelier. Il a pu s'épanouir et exprimer corporellement ses tensions, ses états intérieurs, autrement qu'à travers le passage à l'acte.

Récemment, et après une intervention en UNSS⁷⁴ de mon club à l'IME, François s'est inscrit dans mon club. Il s'entraîne depuis quelques semaines avec des jeunes de son âge et cette fois-ci sous couvert d'une démarche sportive et non thérapeutique. Pour l'instant, les retours que j'ai sont positifs, les entraînements se passent bien, François est un élève assidu, sérieux et discipliné. En revanche je ne me réjouis pas trop vite. C'est un suivi qu'il faut avoir sur le long terme, et en plusieurs semaines de pratique, cela n'est pas représentatif. Il peut tout mettre à mal, mal se comporter, être violent et désinvestir l'activité, ce qui est typique de ces adolescents-là. C'est quelque chose à suivre dans le temps.

B. Nathan

Pourquoi choisir Nathan ? Je voudrais montrer que l'atelier peut être bénéfique à des adolescents ayant, certes la même psychopathologie de base, mais des problématiques différentes. En effet, François se situe plus sur le versant d'un défaut de narcissisme, Nathan, lui, souffre plutôt d'angoisses importantes.

C'est un adolescent brun aux yeux marron, en bonne forme physique, plutôt athlétique, et pratiquant le rugby. Il présente une déficience intellectuelle légère ainsi que des troubles du comportement, une psychopathologie d'état-limite et un profil abandonnique.

Nathan questionne lui aussi beaucoup le lien à l'autre et tente par tous les moyens de se faire aimer de cet autre. Il s'agit pour lui d'être « aimé de l'autre, le fort, le grand, en étant à la fois séparé de lui en objet distinct, et à la fois en s'appuyant contre lui (étymologie du terme « anaclitisme ») »⁷⁵. Comme énoncé plus haut, sa problématique se situe plus au niveau de l'angoisse, notamment celle de la perte de l'objet d'amour, typique chez les sujets état-limites. Ces angoisses sont génératrices de nombreuses réactions de prestance et de passages à l'acte (tant physiques que verbaux).

⁷⁴ UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire. C'est une union multisports ouverte à tous les jeunes collégiens et lycéens scolarisés leur permettant de découvrir et pratiquer différents sports le tout à travers les associations sportives.

⁷⁵ BERGERET J. – *Psychologie pathologique, théorique et clinique*, op. cit. p. 225

On retrouve également chez cet adolescent une recherche de modèles stables identificatoires, notamment au niveau paternel. C'est ainsi qu'un jour, investissant tellement ma présence dans un atelier éducatif que j'observais, il déclara à toute les personnes présentes : « Lui c'est moi en grand ! C'est moi quand je serai grand ! ».

Comme François et les sujets états-limites en général, quand la relation devient trop stable et trop durable, cela s'avère insupportable pour lui et il peut alors désinvestir l'autre de peur que cet autre ne le fasse avant lui : « je veux te faire ce que j'ai terriblement peur que tu me fasses ».

1. Histoire et anamnèse de Nathan

Nathan est un adolescent âgé de 15 ans (né le 10/02/1999). Il est le quatrième et seul garçon d'une fratrie de quatre dont les parents sont séparés.

La mère de Nathan (née en 1972) a eu deux autres enfants. Elle habitait dans la même ville que l'IME mais est récemment partie vivre dans le nord de la France avec certains de ses autres enfants. Nathan le vit comme un abandon et cela renforce ses comportements agressifs ainsi que ses affects dépressifs, le tout traduit par des passages à l'acte. Le père de Nathan, quant à lui, a eu trois autres enfants. Il vit dans une ville proche de l'IME.

Nathan était en placement judiciaire en maison d'accueil de l'enfance depuis 2005 (en même temps que ses sœurs) mais suite à un passage à l'acte sexuel sur une jeune fille de ce lieu de vie, il a été transféré dans un foyer cette année. Dès tout petit, il a également bénéficié d'un accompagnement par un CMPP jusqu'à son entrée à l'IME.

Il est autonome et se rend à l'IME en bus mais a du mal à gérer cette liberté hors du regard de l'adulte. Cela se traduit par des vols dans des magasins ou des menaces sur des élèves plus faibles à l'arrêt de bus. J'utiliserai la phrase de Daniel MARCELLI et d'Alain BRACONNIER qui nous dit que le passage à l'acte est le plus souvent « violent et agressif à caractère fréquemment impulsif et délictueux »⁷⁶ qui souligne bien ici que les vols, qui sont des délits, sont également des passages à l'acte. Il en est de même par rapport à l'agression sexuelle. C'est un adolescent très tourmenté et anxieux.

Il a été admis à l'IME le 1^{er} Septembre 2011 dans le service IMP puis est passé dans le service IMPro cette année. C'est donc sa troisième année dans l'établissement et sa première année en IMPro. Il est violent verbalement et physiquement sur des adolescents plus faibles

⁷⁶ MARCELLI D. et BRACONNIER A. – *Adolescence et psychopathologie*, op. cit., p. 88

que lui. Il passe à l'acte sur l'adulte de manière verbale et cela se traduit par des provocations ou bien des insultes.

Au-delà du passage à l'acte sexuel dont il aurait été l'auteur à la maison d'accueil de l'enfance, il a une relation très particulière avec les jeunes filles. Il tente par tous les moyens de se faire aimer par le sexe opposé, surtout auprès d'une adolescente qui, selon les semaines, est sa petite amie ou bien sa pire ennemie. On peut voir à travers cette relation compliquée une illustration de l'angoisse de perte de l'objet d'amour.

Je m'explique. Dès qu'il y a une phase où tout va bien entre eux, il s'en suit très rapidement une phase où il rompt le lien et la hait plus que tout, cela de façon exacerbée. Lorsqu'on reprend ce comportement en s'aidant du tableau psychopathologique de l'état-limite, nous mettons en lumière qu'il a tellement peur de perdre l'objet d'amour qui ici est cette jeune fille (que nous appellerons Pauline) qu'il préfère rompre le lien et la détester avant que ce soit elle qui le fasse : c'est l'angoisse de perte d'objet liée à la relation anaclitique avec ce même objet, c'est-à-dire une relation d'extrême dépendance.

1. Bilan éducatif de 2013

a. Scolarité

Comparé à l'année précédente où il était plus instable en classe dû à sa grande anxiété, il s'est apaisé. Il est très engagé dans le travail de classe et manifeste plus de contrôle de lui-même. C'est un adolescent qui a besoin d'être valorisé et reconnu. Lorsqu'il y a des changements il peut vite devenir perturbateur sans avoir conscience de ses actes. Cependant il accepte d'assumer ses responsabilités lors des conflits.

b. Ateliers éducatifs

Il ne pose pas de problème de comportement lors des ateliers éducatifs. En revanche, il arrive que sa motivation, son intérêt et son implication soient très faibles. C'est assez cyclique.

2. Bilan psychologique de 2013

C'est un jeune qui est en recherche de liens et qui lutte contre des affects dépressifs très présents. L'étayage de l'adulte est essentiel pour l'accompagner vers d'avantage d'autonomie psychique.

L'évaluation psychométrique (le WISC-IV) montre que ses capacités sont dépendantes de l'état émotionnel dans lequel Nathan se trouve et de sa disponibilité liée à cela. Son anxiété est telle qu'il n'est pas possible de dégager une tendance moyenne de l'ensemble des indices du test du fait que l'un d'entre eux s'en écarte significativement. Encouragé par le clinicien, il montre des résultats dans la moyenne faible de son groupe d'âge à l'exception de l'indice mesurant la vitesse de traitement, indice très sensible à l'état anxieux. L'angoisse de perte d'objet liée à une problématique narcissique caractéristique transparait aussi dans ce bilan psychométrique où ses difficultés se caractérisent par une difficulté à symboliser l'absence. Seul face aux épreuves, les tensions apparaissent et les épreuves chronométrées sont alors échouées.

Les compétences de Nathan sont donc réelles mais ne peuvent être exprimées que dans la mesure où il se sent sécurisé dans un contexte étayant et rassurant. Il a des assises narcissiques fragiles et recherche, à travers le regard de l'autre, sa propre valeur. L'image qu'il a de lui-même est dévalorisée et a besoin de l'étayage de l'adulte pour se construire plus sereinement et apaiser son angoisse.

3. Bilan psychomoteur de 2013

Nathan présente un développement psychomoteur assez homogène. L'échelle du développement psychomoteur de Lincoln-Oseretsky montre un développement psychomoteur en correspondance avec son âge dans des situations connues. Il est à l'aise dans le domaine des praxies. Son ajustement tonique est adapté aux coordinations dynamiques générales et pour toutes situations de coordinations connues, telles que des activités de motricité fine qui demandent vitesse d'exécution, contrôle et précision ou vitesse de mouvement des poignets.

Il est aussi à l'aise au niveau de l'intégration de son schéma corporel, il a une bonne connaissance du corps et peut imiter correctement des mouvements simples et complexes. Par ailleurs, il présente des difficultés importantes face à un exercice nouveau qui implique réflexion, concentration et représentation d'un nouveau schème. Il a parfois du mal avec l'effort et la persévérance, il manque toujours de confiance en lui et préfère souvent fuir que

se retrouver face à une difficulté. L'organisation de l'espace et la structuration spatio-temporelle sont bien intégrées.

En relaxation, il est très motivé, se détend et est content de cette relation privilégiée. Il fait des liens entre des images positives et des sensations de détente, mais souvent il peut être préoccupé par ses propres inquiétudes qui génèrent chez lui un sentiment d'impuissance et une image dévalorisée de lui-même. Dans ce cas, il est dans la fuite et dans la plainte. Il a besoin de poursuivre ce travail pour se restaurer narcissiquement et trouver en lui des réponses et des ressources nécessaires pour grandir et évoluer.

4. Projet personnel éducatif thérapeutique individuel

Ce projet est établi en 2013 et s'articule autour des axes suivants :

- Se sentir sécurisé
- Apprendre à mieux gérer les situations conflictuelles
- Améliorer la confiance en soi

5. Suivi en psychomotricité de Nathan

Pour contribuer au projet de l'équipe, Nathan est pris en charge deux fois par semaine en psychomotricité en :

- Relaxation en individuel
- Atelier thérapeutique de boxe thaïlandaise « activité pieds-poings »

6. Evolution au sein de l'atelier de boxe thaïlandaise

C'est un adolescent attentif, discret parfois effacé mais qui observe beaucoup. En début d'année il est arrivé assez angoissé et peu conscient de ses capacités personnelles.

Lors des phases de jeu en début de séance, il est dans l'aspect ludique de la proposition. Il s'amuse et semble prendre du plaisir. Il tolère la frustration bien qu'il fasse tout, quitte à se montrer un peu brusque, pour ne pas perdre car il est doué, il se montre habile, rapide et avec de bonnes coordinations dynamiques générales. S'il est éliminé il se met sur le côté et attend le prochain tour. Lorsque nous entamons les propositions mettant en jeu la boxe, il attend les consignes et reste à l'écoute. On voit qu'il a l'habitude du contact joueur/entraîneur au rugby où, quand l'entraîneur parle et donne les consignes, les joueurs se taisent et peuvent s'asseoir pour écouter. Le cadre et les interdits concernant l'atelier sont

importants pour lui et il aime beaucoup les reposer en début de séance. C'est un des adolescents qui en parle le plus.

Concernant la médiation, cet adolescent se situe sur le versant du dévouement, de l'explosivité, du débordement des affects ce qui se traduit par une mise en mouvement du corps désorganisée et teintée de colère. Cela s'observe lors du temps de boxe aux paos proposé en fin de séance. Il sait qu'il a le droit de laisser sortir ses tensions et investit complètement ce temps. En effet, lorsqu'il frappe sur ces derniers il est hypertonique et en apnée, il met toute sa puissance sur ses coups quitte à effectuer des mouvements de qualité très moyenne, en privilégiant la force physique à la technique. Je ressens une rage immense dans ses mouvements et je lis de la haine dans son regard. Je sens beaucoup de tensions internes et d'agressivité, comme quelque chose qui bout à l'intérieur, un trop plein qu'il tente d'évacuer par ce temps de frappe. Je mets alors en place un travail au niveau de la respiration pour tenter de faire diminuer l'hypertonie et l'apnée afin de lui permettre de pouvoir s'exprimer plus sereinement sur les paos sans se sentir coincé, paralysé, par cette gangue tonique due à ce manque de respiration et ce tonus très élevé. C'est une proposition qu'il investit bien et à force de répétitions, il est capable de souffler lors de chacun de ses coups, il respire convenablement et paraît plus détendu corporellement, plus souple et à l'aise dans la mise en mouvement du corps.

En revanche il est intéressant de noter une opposition avec cet état lors de l'exercice de confiance expliqué précédemment dans cet écrit. En effet, lorsque son partenaire a les yeux fermés et met donc sa confiance et son intégrité physique entre ses mains, Nathan s'adapte bien au but de la manœuvre, c'est-à-dire à respecter l'autre, à ne pas le toucher. Il est toujours dans l'explosivité tonique mais ajuste sa position pour ne pas toucher son camarade. En effet, il se place loin du visage de son partenaire en se reculant plus que les autres mais se lâche au niveau des membres supérieurs en envoyant ses poings relativement vite, forts et de façon désorganisée. Toute l'année, j'ai fait attention à ce qu'il ne soit pas happé par cette fuite dans le mouvement explosif et j'ai tempéré cette explosivité pour tendre vers un apaisement et un mouvement moins puissant mais plus précis qu'il est aujourd'hui capable de réaliser.

Lors de propositions où il faut effectuer des enchaînements seul dans le vide (à la manière des « kata » au karaté), Nathan se positionne souvent dans un coin de la salle, face à un des angles, dos aux autres, il coupe le contact visuel avec tout le monde et se retrouve face à cet angle. Il boxe alors dans « son coin », dans tous les sens du terme. C'est un adolescent qui est extrêmement angoissé par le regard de l'autre et son jugement, il a souvent besoin d'un

temps pour expérimenter seul avec son corps. Je fais attention à ce qu'il ne s'enferme pas là dedans, je le laisse expérimenter seul quelques instants puis je le sors de son isolement et le redirige vers le groupe une fois qu'il a pris confiance en lui pour la réalisation de l'enchaînement. En ayant pris ses marques dans l'atelier, apprivoisé la médiation et en s'appuyant sur le cadre contenant, Nathan est dorénavant rarement dans ce type de comportement d'isolement.

En début d'année, il était aussi angoissé quant aux relations de confiance avec ses camarades et était capable de verbaliser là-dessus : « je n'ai pas envie de me mettre avec toi, je n'ai pas confiance ! ». Grâce aux propositions faites en atelier, il a pu apprivoiser cette angoisse et plus s'ouvrir à la relation. Il est également très valorisé par les activités de parcours de boxe qu'il affectionne tout particulièrement. En effet, il amène énormément d'idées pour la réalisation de ces derniers et est à l'origine de certaines de leurs complexifications en cours de séance. Il se rend alors compte qu'il est capable de créer en groupe puis de réussir ces parcours en impliquant son corps et en trouvant le bon ajustement tonico-émotionnel face à la situation angoissante que constitue le regard des autres. Ainsi, ses angoisses ont un petit peu diminuées concernant la relation et le jugement de l'autre, il ne répond plus que rarement par le passage à l'acte sur ses camarades d'atelier.

Il est intéressant de constater qu'en parallèle de l'objectif principal visant à tempérer les passages à l'acte de Nathan, un travail concernant la latéralité s'est effectué. En effet, lors des propositions de défoulement aux paos qu'il investit tant, je remarque qu'il a beaucoup de mal à croiser son axe corporel. Face aux deux paos, le poing gauche doit toucher le pao situé dans l'hémi-espace droit et inversement pour le poing droit (la trajectoire est expliquée à l'aide d'un schéma en *annexe 10*). Malgré les explications, Nathan ne croise pas l'axe corporel avec ses bras, il touche le pao qui est directement en face du poing concerné. C'est en fait un problème au niveau de la décentration droite/gauche. En effet, il est capable de faire la différence sur lui mais quand il s'agit de le faire sur autrui ou sur un objet, cela devient plus compliqué. Un travail concernant la décentration est donc abordé en utilisant ce matériel de boxe au sein de cette médiation qu'il apprécie. Actuellement, Nathan se trompe moins et repère un peu mieux la droite et la gauche sur l'autre mais cela est très fragile et des erreurs sont encore bien présentes. Cela contribue également au traitement de l'objectif principal car en se trompant moins il prend confiance en lui ce qui entraîne la diminution de ses angoisses, de son anxiété, et donc des réponses sous forme de passages à l'acte.

7. Conclusion

Nathan est un adolescent très angoissé, ayant une mauvaise image de lui, une psychopathologie d'état-limite avec un profil abandonnique marqué et traduisant le tout par des passages à l'acte. Au cours de la prise en charge en atelier cette année, il s'est construit une image de lui un petit peu plus positive de par les différentes propositions corporelles utilisant la médiation de boxe thaïlandaise. C'est un adolescent qui a besoin d'être valorisé pour prendre confiance en lui et restaurer une image positive de lui-même. Il est important pour lui d'être inscrit dans un cadre contenant, étayant et sécurisant qui tient, qui reste solide et qui est bien présent. En effet, la moindre instabilité peut être vécue par Nathan comme une perte et réactiver ses angoisses de perte d'objet en lien avec ses affects dépressifs auxquels il répond par des passages à l'acte sur autrui.

Il est, comme les autres adolescents de l'atelier, en recherche de modèles identificatoires stables et le joue beaucoup avec moi. Ainsi, il arbore des choses très fortes au niveau du transfert et me sollicite beaucoup psychiquement et parfois même physiquement en étant dans le collage. Je dois alors adapter mon contre transfert pour ne pas me laisser aspirer par ces envahissements et rester disponible et contenant afin qu'il puisse prendre appui sur ce que je représente dans cet atelier. « Sujet à des identifications très fortes, il (le thérapeute utilisant les arts martiaux) lui faudra garder la tête froide et le cœur chaleureux, y compris lorsqu'il sera pris comme tuteur de résilience. »⁷⁷.

En abordant tous ces points depuis le début de l'année, Nathan s'est apaisé à son rythme dans l'atelier. Il est dorénavant plus calme, moins anxieux et agressif en séance, et semble être bien lors de ce temps de psychomotricité.

Un des points positifs qu'il a retiré de cette année, et que je tiens à souligner, est qu'il a réussi à transférer ce qu'il a expérimenté en atelier lors d'une situation à l'extérieur de l'IME. En effet, un jour en descendant du bus pour rentrer chez lui, un ancien adolescent pris en charge à l'IME et avec qui il avait des relations houleuses l'a vu et est venu lui chercher des problèmes. On pourrait penser que les deux jeunes allaient en venir aux mains, mais non. Il a faussé compagnie à son « agresseur » et est partie en courant sans se battre. Le lendemain il est venu me parler de cette histoire et m'a précisé que « se frapper ça ne sert à rien et puis moi je n'ai pas envie que l'on m'enlève la boxe cette année, alors je suis parti ». Il faut que

⁷⁷ GAUDRY G., GRIM O. R., GUIOSE M., LOUVEL J.P. – Arts martiaux en psychomotricité, éditions Heures de France, 2007, p. 139

Nathan poursuive sur cette voie et que la sphère médico-éducative continue à lui en donner les moyens comme elle le fait.

C. Conclusion de l'atelier thérapeutique et de mon intervention

Mon départ de l'institution est bien géré par les adolescents malgré leur profil abandonnique. En effet, j'ai essayé de les préparer au maximum en les avertissant plusieurs fois assez à l'avance et en mettant du sens sur le pourquoi de mon départ. Ils avaient donc bien intégré ma place de stagiaire et savaient qu'à un moment donné, je ne ferai plus partie de leur vie à l'IME. En revanche, cela n'empêche pas qu'ils se soient attachés à moi durant cette année et qu'une relation assez forte se soit installée entre nous. Ainsi, le jour de mon départ, ils m'ont témoigné une certaine reconnaissance et exprimé leur déception face à mon départ, à leur manière d'adolescents bien entendu.

Au niveau de l'équipe médico-sociale, l'atelier de boxe thaïlandaise ne sera malheureusement pas repris par quelqu'un du fait de l'absence de compétences concernant la médiation. En revanche, pour elle c'est un atelier qui aurait sa place dans l'institution toute l'année et regrette de le voir s'arrêter avec mon départ de l'IME.

L'idée que j'ai essayé de transmettre à ces adolescents est qu'il faudrait transférer cet apaisement expérimenté à travers le corps aux autres activités dans l'IME et au plus long terme, dans leur vie de tous les jours. C'est cette démarche qui, à mon sens, devrait faire suite à cet atelier, trop court au vue de sa richesse et de toutes les possibilités qu'il offre aux jeunes pour s'apaiser.

Conclusion

Comment le psychomotricien peut-il faire diminuer les passages à l'acte chez les adolescents agressifs ?

Voici la question, le fil conducteur qui a construit ce mémoire, suscité et parfois mis à mal ma réflexion et ma pratique auprès d'adolescents agressifs cette année.

J'ai pris le parti qu'en agissant sur différentes composantes des conduites agressives, la boxe thaïlandaise utilisée en psychomotricité pourrait alors permettre de tempérer les passages à l'acte des adolescents.

Jean Philippe LOUVEL résume très bien ce voyage qu'offrent les arts martiaux à leurs pratiquants avec une simple phrase très évocatrice : « La pratique des arts martiaux se fonde sur le paradoxe abordé dès le départ, d'une libre expression de la violence permettant d'accéder à une plus grande maîtrise de soi, et donc à une paix intérieure »⁷⁸.

A travers cet écrit, j'ai pu réaliser que l'utilisation d'un art martial, ici de la boxe thaïlandaise, en psychomotricité était très intéressant et pouvait s'avérer pertinent chez des adolescents agressifs. En utilisant à la fois ses composantes martiales et de sport de combat, j'ai pu travailler toute l'année pour tendre vers une diminution des passages à l'acte chez eux.

En me servant de cette pratique corporelle en psychomotricité, j'ai vu les adolescents évoluer et avoir dorénavant une meilleure image d'eux-mêmes grâce aux expérimentations corporelles et à la valorisation que la boxe thaïlandaise apporte. Ils ont su se saisir de la médiation et s'en servir pour libérer certaines angoisses et commencer à entrer dans un bon ajustement relationnel. Cet art est imprégné de respect et d'humilité. Les jeunes ont alors mieux intégré la notion de respect d'un cadre, des règles et de l'autre et ont pu apprendre à mieux tolérer la frustration. A la fin de cette année universitaire, il en ressort un groupe plus apaisé, plus serein et grandit passant moins à l'acte en atelier.

En revanche, utiliser une telle médiation a aussi ses limites. C'est une situation ponctuelle, au sein d'un atelier précis et très cadré sur un temps de l'année assez court. Il est

⁷⁸ LOUVEL J.P. - Arts martiaux en psychomotricité, op. cit., p. 105

donc compliqué pour eux de transférer un état d'apaisement en dehors de l'atelier et d'abandonner ce fonctionnement structuré sur les passages à l'acte. En effet, ce type d'adolescent nécessite une prise en charge très contenante sur le long terme, il faut voir loin avec eux. Des progrès sont apparus cette année mais ce n'est pas en six mois d'atelier que les comportements agressifs et violents vont disparaître. Après de ces adolescents, une prise en charge à l'aide d'une médiation comme la boxe thaïlandaise mériterait d'être présente toute l'année afin de les accompagner au mieux vers l'apaisement.

L'atelier en lui seul n'a pas la prétention de traiter et faire disparaître les passages à l'acte. Par contre, faire partie d'une équipe pluridisciplinaire lorsqu'il s'agit de traiter les comportements agressifs est une force. En effet la diminution de ces derniers est un objectif commun à tous les professionnels de l'institution et l'atelier appartient à cette prise en charge globale et pluridisciplinaire. Ainsi, l'atelier de boxe thaïlandaise, n'a de sens qu'ancré au milieu de cette pluridisciplinarité, il est une pierre à l'édifice que constitue le corps médico-éducatif œuvrant pour l'apaisement.

Un nouveau questionnement s'ouvre alors à moi : qu'est-ce qu'est ces adolescents vont pouvoir réinvestir de cette pratique corporelle sur le long terme dans leur vie ? Qu'aurait-il fallu faire pour s'approcher encore plus d'une diminution nette des passages à l'acte ?

Je termine ce mémoire avec encore plus de questions que lorsque je l'ai commencé. J'avoue que cela me déstabilise et me frustre ! Mais finalement, n'est-ce pas mieux d'être dans un questionnement constant plutôt que de penser avoir toutes les réponses ? J'en viens à me dire que le chemin emprunté est souvent plus intéressant que les réponses éventuellement trouvées à l'arrivée.

Bibliographie

- ADES J. & ALLILAIRE J.F. – Conduites d'agression en clinique psychiatrique, Neuro-Psy, Volume 5, n°1, Janvier 1990, pp. 31-43
- ANCET P. – Le corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée, éditions Dunod, 2010
- ARRIGO M., AUER-MARTIN G., GAUDRY G, GRIM O. R., GUIOSE M., LOUVEL J.P. – Evolutions psychomotrices numéro 64 – Arts martiaux en psychomotricité, 2004
- BERGERET J. – La violence fondamentale, éditions Dunod, 2010, 2^{ème} édition, pp. 173-206
- BERGERET J. – Psychologie pathologique, théorique et clinique, éditions Masson, 2008, 10^{ème} édition, p. 217-233, pp. 300-312
- COUGOULIC P., RAYNAUD S., COUGOULIC B. – La boîte éducative, éditions Amphora, 2003
- CYRULNIK B. – Les nourritures affectives, éditions Odile Jacob, 1993, chapitre 4, pp. 109-147
- DEBACQUE A. – Dis-moi ce que tu aimes... et je te guiderai de la souffrance au plaisir, Mémoire de psychomotricité, Université de Bordeaux, Juin 2005
- GAILLAN K. – Apport de la psychomotricité dans la pratique des arts martiaux, illustration par le Pencak Silat, Mémoire de psychomotricité, Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice, Juin 2013
- GAUDRY G., GRIM O. R., GUIOSE M., LOUVEL J.P. – Arts martiaux en psychomotricité, éditions Heures de France, 2007
- GAYDA M. et LEOVICI S. – L'enfant polyhandicapé et son milieu, éditions Harmattan, 2002

- HELLBRUNN R. – A poings nommés, la violence à bras-le-corps, éditions érès, 2003
- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Muay-tha%C3%AF7> – Site internet sur la boxe thaïlandaise
- <http://www.ffscda.com/page-269-Muay-Thai---Boxe-Thai-et-disciplines-assimiles.html> – Site internet officiel de la fédération française des sports de contacts et disciplines associées (page sur la boxe thaïlandaise)
- http://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-125_fr.html – Site internet de ressources documentaires de l'association Modus Operandi
- http://portal.unesco.org/education/fr/ev.php-URL_ID=4617&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html – Site internet officiel de l'UNESCO (page sur l'agressivité)
- KLEIN M. & RIVIERE J. – L'amour et la haine, Editions Petite Bibliothèque Payot, 1968, pp. 1-26 ; pp. 34-45 ; pp. 91-100 ; pp. 132-137
- LORENZ K. – L'agression, une histoire naturelle du mal, éditions Flammarion, 1969, pp. 1-54
- MARCELLI D. & BRACONNIER A. – Adolescence et psychopathologie, 5^{ème} édition, Masson, 2000, pp. 88-130 ; pp. 131-142 ; pp. 294-308
- POTEL C. – Le corps et l'eau : une médiation en psychomotricité, Nouvelle édition érès, 2009
- POTEL C. – Etre psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir, éditions érès, 2013, p. 48 ; pp. 135-146 ; p. 203 ; pp. 317-335 ; pp. 364-398 ; p. 409
- PRAYUKVONG P. – Muay Thai : La boxe thaïlandaise authentique, éditions Budo, 2012

- RANSINANGUE C. – Le karaté comme médiation en psychomotricité : expérience d'un atelier avec des enfants présentant des troubles du comportement, Mémoire de psychomotricité, Université de Bordeaux, Juin 2005
- ROCHE F. – Regard phénoménologique sur le statut institutionnel des rééducations et thérapies, Thérapie Psychomotrice, N°80, 1988
- SCIALOM P. – L'adolescent et son corps, conflit ou mutation ?, Evolutions psychomotrices numéro 70 – Bilan psychomoteur : pour une nouvelle sémiologie et classification des troubles (cahier 2), 2005
- SCHOCKMEL C. – L'agressivité des patients psychotiques régulée par la psychomotricité à travers le médiateur judo, Mémoire de psychomotricité, Université de Bordeaux, Juin 2011
- VIALATTE R. – Psychomotricité et Aïkido en psychiatrie, En prise avec Julie, Thérapie Psychomotrice, N°80, 1988
- ZEITOUN A. – La boxe thaïlandaise : Tome 1, Histoire et pratique, éditions Chiron, 2003

Table des matières

Introduction	6
I. La boxe thaïlandaise comme médiation en psychomotricité	9
A. Représentations.....	9
B. Historique	10
C. Généralités.....	11
1. Les différentes techniques.....	11
D. Un art martial ou un sport de combat?	12
E. Synthèse	13
II.L’agressivité et la violence	14
A. Définitions.....	15
1. L’agressivité	15
2. La violence	16
B. L’agressivité et ses modes d’expressions	17
1. Les conduites agressives intériorisées	17
2. Les conduites agressives extériorisées	18
C. Observation de l’agressivité d’un point de vue comportemental	19
1. L’agressivité interspécifique.....	20
2. L’agressivité intraspécifique.....	20
a. Les animaux à territoire	20
b. Les animaux sociaux	21
D. Observation de l’agressivité d’un point de vue psychanalytique.....	23
1. Des pulsions... ..	24
2. ... en passant par la culpabilité et la réparation.....	25
3. ... vers une agressivité plutôt structurante	25
4. L’agressivité, pulsion ou instinct ?.....	27
E. Comment aborder l’agressivité pour le psychomotricien ?.....	29

III. L'adolescent état-limite ou « borderline ».....	30
A. Historique	30
B. L'adolescence et le fonctionnement état-limite.....	31
C. Le fonctionnement de l'adolescent état-limite	33
1. Les mécanismes de défense	36
2. L'organisation au niveau topique de l'adolescent état-limite	37
a. Un Moi faible.....	37
b. Un Surmoi exigeant et tyrannique.....	37
3. L'organisation au niveau du caractère et des comportements	37
D. Le profil narcissique de l'adolescent état-limite : le profil « abandonnique »	38
1. La relation d'objet	38
2. L'angoisse de perte	40
3. La dépression	41
E. L'agressivité chez le sujet état-limite : le passage à l'acte	41
IV. Hypothèse.....	43
V. Prerequis pour penser l'atelier thérapeutique de boîte thaïlandaise	44
A. Présentation de l'institution.....	44
1. Caractéristiques des enfants et adolescents accueillis.....	44
2. Les objectifs et les différents services	44
3. Indication des prises en charge médico-éducatives	45
4. L'équipe médico-éducative	45
B. La médiation en psychomotricité	46
C. La dynamique de groupe en psychomotricité	47
VI. L'atelier de boîte thaïlandaise ou l'atelier « activités pieds-poings »	49
A. Présentation et organisation de l'atelier.....	49

1. Contenu.....	51
2. Indications	53
3. Objectifs.....	53
a. La valorisation, la confiance en soi	53
b. Le respect de soi, de l'autre et d'un cadre	54
c. La tolérance à la frustration	54
B. Le cadre thérapeutique	55
1. Les conditions.....	55
2. Un cadre thérapeutique contenant.....	55
3. Le cadre thérapeutique de l'atelier.....	57
C. Les passages à l'acte	59
1. Comment prennent forme les passages à l'acte dans l'atelier ?	59
a. Les passages à l'acte verbaux.....	59
b. Les passages à l'acte physiques.....	60
2. Comment travailler sur les passages à l'acte dans l'atelier ?.....	61
a. Le contrôle de soi : « la confiance à double sens »	62
i. Thèmes psychomoteurs abordés.....	62
ii. Objectifs	64
b. « La dictée de boîte »	64
i. Thèmes psychomoteurs abordés.....	64
ii. Objectifs	65
c. Le parcours de boîte.....	65
i. Thèmes psychomoteurs abordés.....	66
ii. Objectifs	66
d. Le temps de fin de séance aux paos.....	66
D. Evolution de l'atelier	67
VII. Etudes cliniques.....	68
A. François.....	68
1. Histoire et anamnèse de François.....	69
2. Bilan du comportement à l'entrée de François à l'IME en 2009	70

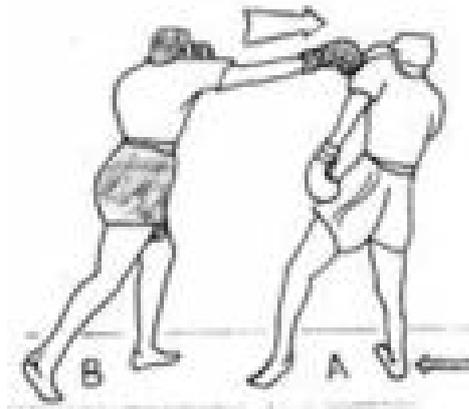
3. Bilan psychologique de 2013.....	70
4. Bilan psychomoteur de 2013.....	71
5. Projet personnel éducatif thérapeutique individuel.....	72
6. Suivi en psychomotricité de François	72
a. Prise en charge individuelle en relaxation.....	72
b. L'atelier de boxe thaïlandaise.....	73
7. Ma première séance avec François	74
8. Evolution de la prise en charge en psychomotricité.....	75
9. Conclusion	77
B. Nathan.....	78
1. Histoire et anamnèse de Nathan.....	79
1. Bilan éducatif de 2013	80
a. Scolarité	80
b. Ateliers éducatifs	80
2. Bilan psychologique de 2013.....	81
3. Bilan psychomoteur de 2013.....	81
4. Projet personnel éducatif thérapeutique individuel.....	82
5. Suivi en psychomotricité de Nathan	82
6. Evolution au sein de l'atelier de boxe thaïlandaise	82
7. Conclusion	85
C. Conclusion de l'atelier thérapeutique et de mon intervention.....	86
Conclusion	87
Bibliographie	89
Table des matières.....	92
Annexe.....	96

Annexe

Annexe 1

Le Direct :

C'est une technique de poing qui se donne avec le devant du gant, au corps ou au visage dans une trajectoire rectiligne.



Annexe 2

Le crochet :

C'est une technique de poing qui se donne avec le devant du gant, au corps ou au visage dans une trajectoire circulaire.



Annexe 3

L'uppercut :

C'est une technique de poing qui se donne avec le devant du gant, au corps ou au visage dans une trajectoire verticale, de bas en haut.



Annexe 4

Le coup de pied circulaire :

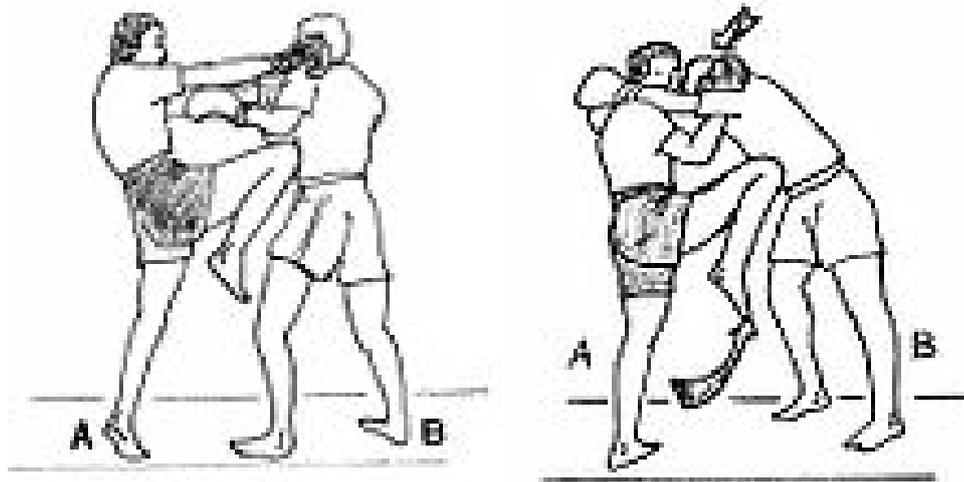
Coup de pied avec une trajectoire circulaire exécuté avec le tibia ou le dessus du pied.



Annexe 5

Le coup de genou :

C'est une technique de percussion qui se donne avec le genou, avec ou sans saisie sur une trajectoire rectiligne, oblique, de bas en haut sur les surfaces autorisées.



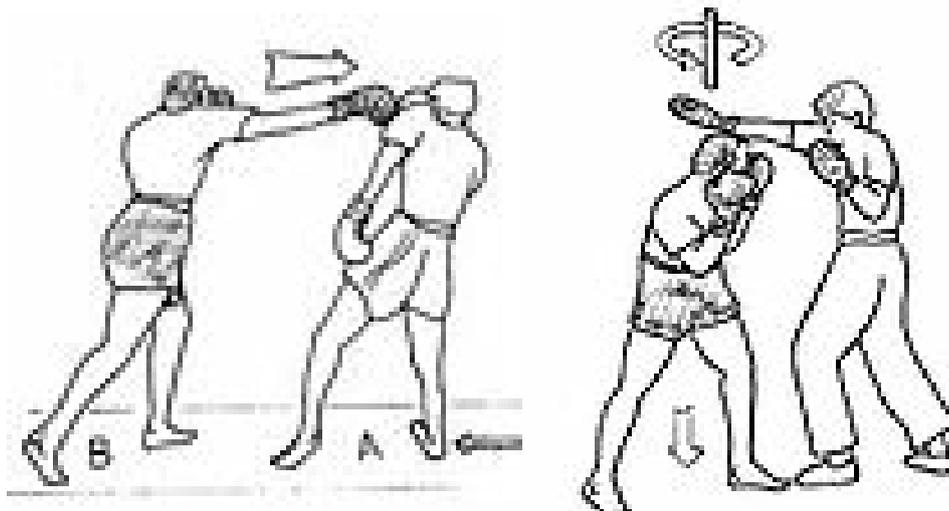
Annexe 6

L'esquive :

Action consistant à déplacer le corps ou une partie afin d'éviter d'être touché.

Esquive latérale :

Esquive rotative :



Annexe 7

Des paos (vue de face) :

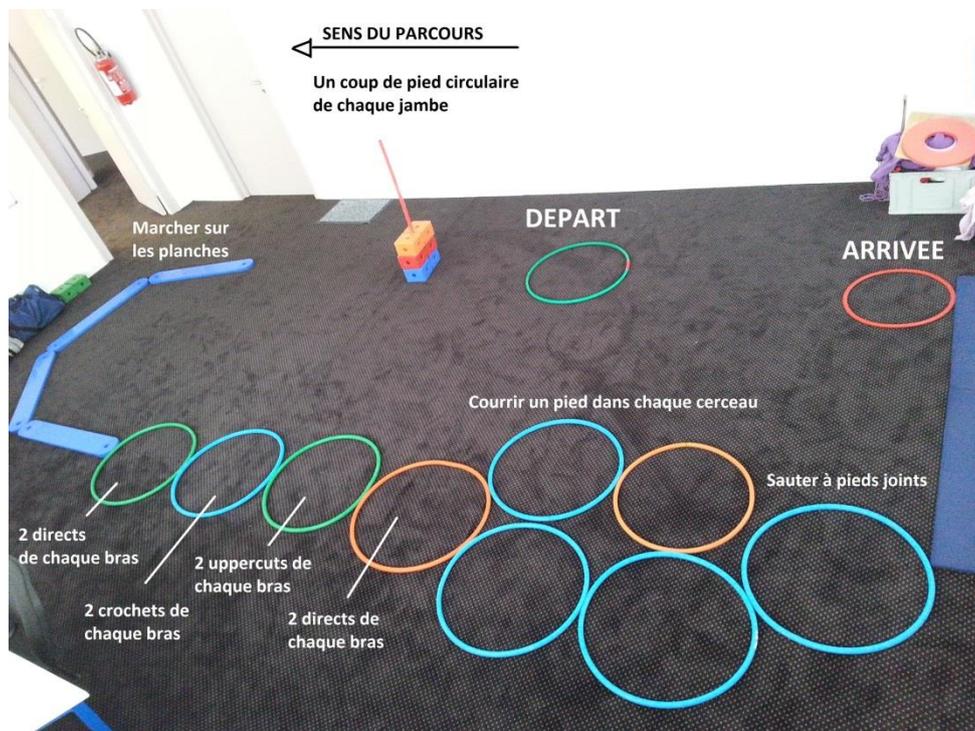


Des paos (vue de profil) :



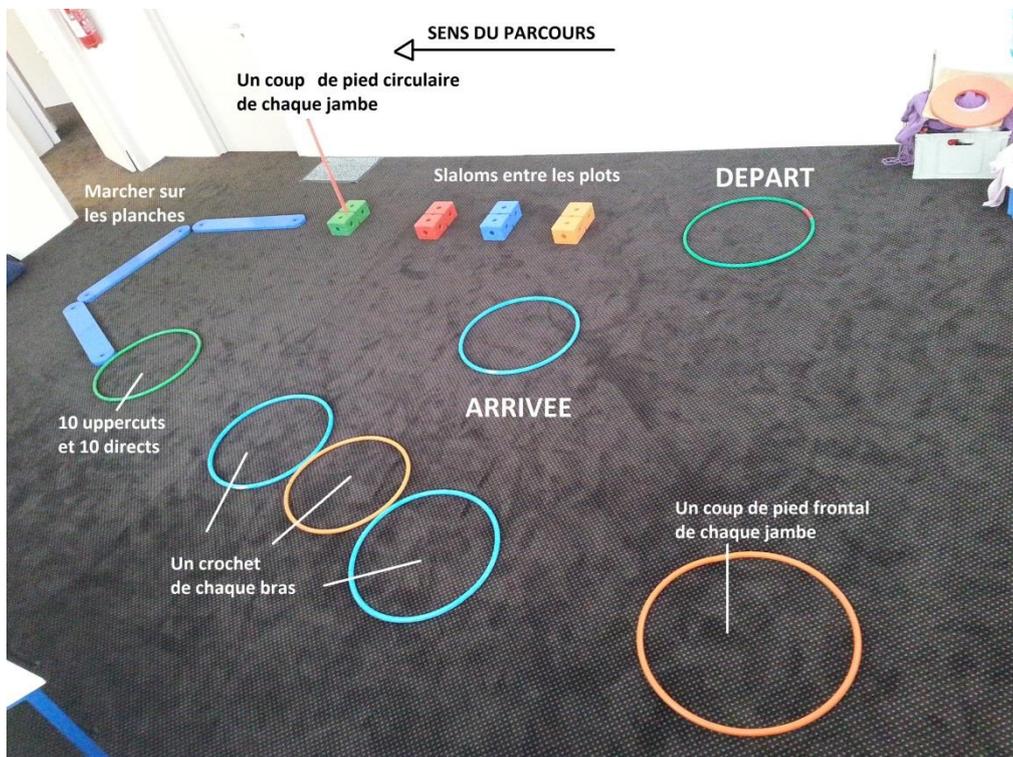
Annexe 8

Exemple 1 de parcours réalisé par les adolescents lors de l'atelier de boxe thaïlandaise :



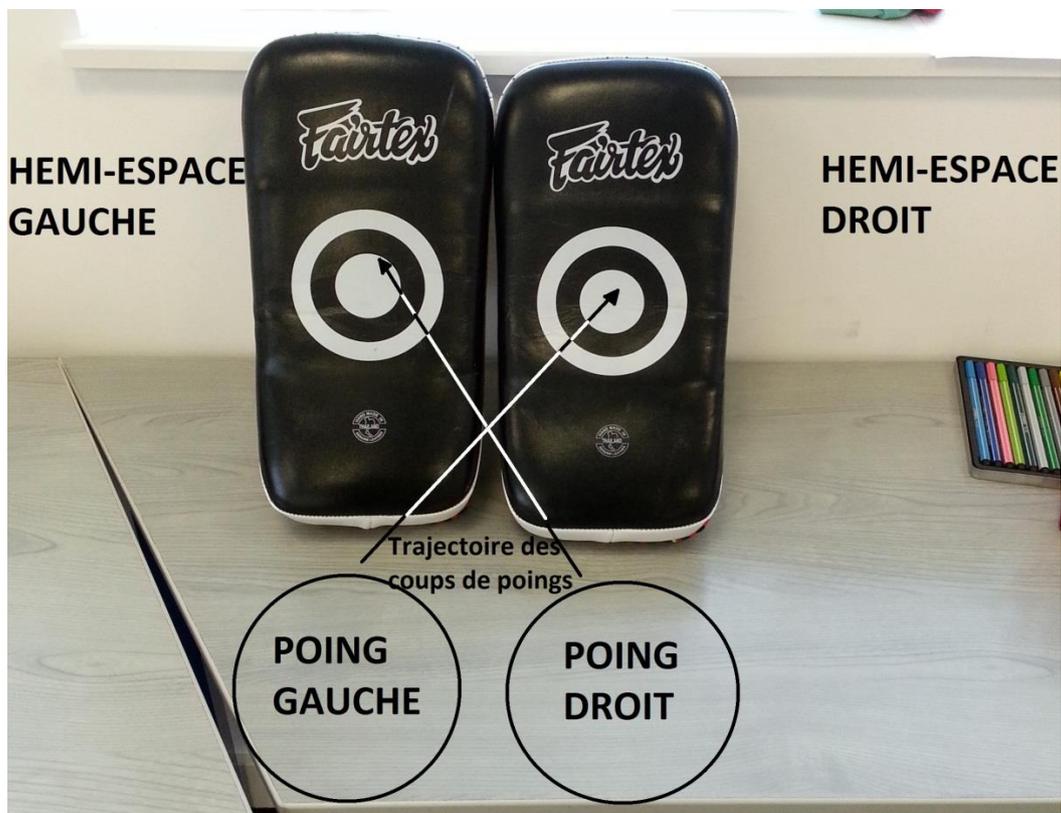
Annexe 9

Exemple 2 de parcours réalisé par les adolescents lors de l'atelier de boxe thaïlandaise :



Annexe 10

Trajectoire des coups de poings sur les paos



Annexe 11

Résultats de l'enquête sur la ville d'Anglet

Tableau n°1 : moyenne d'âge du groupe (n=29) et moyenne d'âge par sexe

	Répartition du groupe par sexe (%)		moyenne âge globale
	masculin	féminin	
	51%	49%	29,05 ans
âge moyen/sexe	28,8 ans	29,3 ans	

Tableau n°2 : les deux principales représentations de la boxe thaïlandaise

Représentations	Répartition du groupe par sexe (%)	
	masculin	féminin
Boxe thaïlandaise comme violente	11%	24%
Boxe thaïlandaise comme élégante, art martial	17%	19%

Annexe 12

Résultats de l'enquête sur la ville de Bordeaux

Tableau n°1 : moyenne d'âge du groupe (n=30) et moyenne d'âge par sexe.

	Répartition du groupe par sexe (%)		moyenne âge globale
	masculin	féminin	
		46%	54%
âge moyen/sexe	31,4	32,2	

Tableau n°2 : les deux principales représentations de la boxe thaïlandaise

	Répartition du groupe par sexe (%)	
	masculin	féminin
Représentations		
Boxe thaïlandaise comme violente	13%	20%
Boxe thaïlandaise comme élégante, art martial	26%	24%