



HAL
open science

**L'agressivité: la contenir, la transformer, se construire.
Expérience d'un groupe corps à corps et jeu d'opposition
auprès d'enfants manifestant des conduites agressives**

Paul Laffargue

► **To cite this version:**

Paul Laffargue. L'agressivité: la contenir, la transformer, se construire. Expérience d'un groupe corps à corps et jeu d'opposition auprès d'enfants manifestant des conduites agressives. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01340480

HAL Id: dumas-01340480

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01340480>

Submitted on 1 Jul 2016

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.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Collège sciences de la santé

Institut de Formation en Psychomotricité

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

L'agressivité : la contenir, la transformer, se construire.

Expérience d'un groupe corps à corps et jeu d'opposition auprès d'enfants manifestant des conduites agressives.

LAFFARGUE Paul
Né le 20 août 1993 à Rouen

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Antoine, Alexis et Nicolas, les trois enfants du *groupe corps à corps et jeux d'opposition*, en qui je témoigne mon plus profond respect. Je remercie par la même occasion tous les patients que j'ai rencontrés au cours de mes différents stages. Ils m'ont permis d'évoluer avec eux, me faisant grandir ils ont participé à mon identité professionnelle et personnelle. Merci !

Un grand merci à mes maitres de stage et à mon maitre de mémoire pour leur écoute bienveillante, leurs conseils et leur disponibilité. Dans les nécessaires moments de doutes ils ont su m'apporter une aide et étayer ma réflexion de futur professionnel.

Je remercie mes proches pour leur soutien tout au long de cette intense année. Merci à ma mère pour ses relectures attentives et ses encouragements. Merci à Nine pour sa manière de me rassurer, d'être présente, pour ses conseils et son écoute. Merci également au reste de ma famille et de mes amis, en particulier Perrine, Lison, Emma et Vincent. Leur bonne humeur et les moments de partage ont su m'apaiser.

Enfin, merci aux différents professionnels de mes deux stages avec qui j'ai facilement pu échanger, me faisant ainsi voir le milieu du soin d'une manière plus globale. Merci pour leur intérêt porté à mon travail et leur ajustement pour me faire une place au sein de leur équipe.

Sommaire

<u>Introduction</u>	p.4
I. <u>L'agressivité :</u>	p.7
A) Entretiens autour de la représentation de la notion d'agressivité	p.7
B) Agressivité ou violence ?	p.10
C) Clinique des conduites agressives	p.14
D) L'agressivité dans le développement de l'enfant	p.18
E) Fonctions et rôles de l'agressivité selon deux points de vue théorique	p.22
F) Quand l'agressivité n'est plus structurante	p.26
G) Conclusion	p.30
II. <u>La contenance :</u>	p.31
A) Définitions	p.31
B) La fonction contenant dans le développement de l'enfant	p.34
C) L'apport de Winnicott	p.38
D) Quand la contenance fait défaut	p.40
E) La contenance en psychomotricité	p.41
➤ Conclusion de la partie théorique et annonce de l'hypothèse	p.48
III. <u>Groupe jeu d'opposition et corps à corps :</u>	p.50
A) L'institution, un premier contenant	p.50
B) Les prérequis du groupe	p.53
C) Présentation et organisation	p.55
D) Dynamique, évolution et réflexion	p.60
IV. <u>Etudes cliniques :</u>	p.63
A) Antoine	p.63
B) Alexis	p.71
<u>Conclusion</u>	p.79
<u>Bibliographie</u>	p.81
<u>Table des matières</u>	p.83
<u>Annexes</u>	p.86

Introduction

Voilà maintenant 16 ans que je pratique le judo. Pour moi c'est plus qu'un sport, c'est une passion qui fait partie intégrante de ma vie. J'ai bien conscience que le judo m'a aidé à grandir. Il m'a permis de me développer psychologiquement et physiquement, il est ainsi en partie responsable de la personne que je suis aujourd'hui. Le code moral de cette discipline nous est enseigné dès le plus jeune âge posant d'entrée un cadre et des limites. De plus ces limites s'éprouvent également corporellement avec les différentes techniques mettant en jeu le portage, l'équilibre, la coordination, la latéralité, la régulation tonique, les sensations et bien d'autres domaines encore.

J'en viens donc à vous parler de Kevin, un ami avec qui j'ai commencé le judo. Kevin était en famille d'accueil à l'époque, issu d'un milieu familial carencé, il était souvent considéré comme l'enfant perturbateur, bagarreur et intenable. Au fil des années de pratique du judo Kevin s'est assagi, devenant plus posé il a pu appréhender la relation aux autres d'une manière plus sereine. Je ne dirai pas que ce changement observé chez lui est entièrement dû au judo, il y a certainement une multitude d'autres facteurs ayant été mis en jeu. Cependant je peux assurer, sans trop m'avancer il me semble, que le judo l'a aidé à canaliser ses conduites agressives, ayant ainsi un bénéfice sur sa construction identitaire.

Etant en stage en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) avec des enfants manifestant des troubles du comportement, l'agressivité est au premier plan. Elle touche à la fois celui qui l'émet, celui qui l'a reçu tout comme celui qui en est témoin. Elle m'apparaît alors comme un phénomène tensionnel difficilement gérable.

En effet, ces enfants de par leurs difficultés psychologiques, familiales et environnementales, ont du mal à intégrer les règles, les limites et le cadre. Cela se manifeste alors par de l'opposition, des débordements, des cris, des dégradations et des agressions physiques. Il suffit parfois d'un seul regard pour provoquer une agression, celui-ci étant vécu comme une intrusion, une menace de l'intégrité et que le seul moyen de se préserver est de se battre.

De plus je constate qu'il y a également une modification de l'état psychocorporel de celui qui reçoit cette agressivité, que ce soit un professionnel ou un autre enfant. L'agressé se tend et ne sait pas toujours comment faire face à la situation. Il renvoie alors, comme une sorte de miroir, consciemment ou inconsciemment, l'état agressif qu'il perçoit chez l'autre. Ainsi le phénomène peut monter en intensité dans une dynamique interactive négative.

Enfin j'ai remarqué que les phénomènes agressifs impactaient tout autant les témoins extérieurs. Ceux qui assistent à des passages à l'acte par exemple, en sont rarement insensibles. Ils peuvent ainsi être attirés ou bien sidérés par ces scènes dont ils ne parviennent à se décoller seuls. L'agressivité est donc contagieuse au sens où elle impacte plusieurs personnes à la fois, mais, chaque personne y réagissant d'une manière singulière. Pour ma part, la formation en psychomotricité m'étayant vers une prise de conscience corporelle, je perçois des modifications de mon état tonico-émotionnel lorsque je suis témoin de ce genre de scène.

Ainsi le climat au sein de l'institution est parfois éprouvant. De ma place de stagiaire je me suis alors posé les questions suivantes : Que faire de cette agressivité ? Qu'est-ce que le travail en psychomotricité peut apporter afin qu'elle soit mieux vécue ? Est-il possible de m'appuyer sur des concepts du judo pour travailler avec ces enfants-là ?

Pour tenter de répondre à ces questions, je vais expérimenter la mise en place d'un *groupe corps à corps et jeu d'opposition*. D'une part je choisis un dispositif de type groupal car, comme je l'ai décrit précédemment, l'agressivité a une dimension relationnelle. D'autre part, je choisis volontairement de ne pas utiliser le judo de façon directe car nous ne sommes pas dans un cadre sportif et que je ne suis pas professeur de judo. Cependant je compte m'en inspirer tout au long de ma pratique. En effet j'ai conscience de ce que cette discipline mobilise physiquement et psychiquement. Je m'appuierai donc dessus pour aborder, consolider, étayer les dimensions psychomotrices.

Tout au long de ma partie théorique je suivrai le fil conducteur suivant : Le passage à l'acte est la mise en scène d'une pulsion agressive n'ayant pu être contenue. Ce défaut de contenance, une enveloppe psychocorporelle fragile, ne peut réguler les tensions internes et externes. Cette enveloppe n'est donc pas rassurante pour l'enfant et sa construction identitaire est ainsi entravée.

Ainsi dans une première grande partie je traiterai de l'agressivité. J'exposerai tout d'abord deux entretiens effectués avec un enfant et avec une éducatrice. Je m'appuierai sur ces échanges pour introduire les concepts théoriques liés à l'agressivité. Je terminerai cette partie sur le fonctionnement de l'enfant état limite, population que je rencontre sur mon lieu de stage. Je développerai notamment leur tendance à l'agir, au passage à l'acte : des conduites où la contenance fait défaut.

La deuxième partie traitera donc de la fonction contenante. J'exposerai sa genèse et son rôle dans le développement de l'enfant. Je m'appuierai sur certains points de vues théoriques pour enfin faire le lien avec la pratique psychomotrice. En découlera alors mon hypothèse.

Enfin dans la dernière partie, j'exposerai l'expérience du groupe mis en place durant mon stage de 3^{ème} année. Cette partie sera sous forme d'expérimentation afin d'aller dans le sens d'une affirmation ou d'une infirmation de mon hypothèse. Pour mieux illustrer mon travail, je relaterai les études cliniques d'Antoine et d'Alexis.

I. L'Agressivité

A) Entretiens autour de la notion d'agressivité :

Pour définir le concept d'agressivité, j'ai souhaité commencer par rencontrer les personnes qui y font face chaque jour. Dans mon stage en ITEP il m'a alors semblé que ceux qui y étaient le plus confrontés, étaient les enfants eux-mêmes, ainsi que leurs éducateurs. J'ai alors élaboré deux questionnaires, afin de connaître leur représentation de l'agressivité : un pour les enfants et un pour les éducateurs. Il en sera relaté deux dans cette première sous-partie afin de faire un état des lieux de ce qu'engendre l'agressivité, de comment elle peut être vécue et comprise.

A.1 / Rencontre avec Mme X, éducatrice :

-Question de ma part : **Pour vous, qu'est-ce que c'est l'agressivité ?**

Réponse : *« L'agressivité c'est un comportement, verbal ou physique, envahit par des émotions. Ça envahit entièrement le sujet et ressort comme une pulsion. Cette pulsion se caractérise par des propos vulgaires ou par une attitude physique violente qui peut être perçue par l'autre comme une agression. »*

-Q : Diriez-vous que les phénomènes agressifs sont plutôt rares ou fréquents dans l'institution ? Quelle serait leur fréquence sur une échelle de 0 à 10 ?

R : *« Très fréquent(s), environ 8 sur 10 »*

-Q : Comment l'expliquez-vous ?

R : *« C'est une population qui a eu un défaut de communication et un manque d'écoute dans son environnement notamment familial. Du coup ces enfants grandissent avec et n'ont d'autres possibilités que de retranscrire leurs émotions au travers d'une attitude ou d'un comportement déviant. C'est leur langage. »*

-Q : Pouvez-vous me citer un exemple d'une situation où il y avait présence d'agressivité ?

R : *« Un enfant saisit un regard qu'il interprète comme un regard méchant. Il répond alors par un coup et des gros mots. »*

-Q : Observez-vous des signes corporels particuliers dans ce genre de situation ?

R : « *Oui, le corps se tend au niveau musculaire.* »

-Q : Quand l'agressivité est tournée vers vous, comment réagissez-vous ? Quelle(s) stratégie(s) mettez-vous en place ?

R : « *J'isole l'enfant du groupe pour éviter un effet « d'acteur-spectateur ». Je laisse un temps pour que la pression redescende et pour amorcer ensuite un dialogue.* »

-Q : Est-ce que cela vous touche ? Ressentez-vous des modifications de votre état tonique et émotionnel ?

R : « *Ça peut arriver oui, ça me rend alors triste, je peux parfois avoir les larmes aux yeux.* »

-Q : Avez-vous l'habitude de parler de l'impact de l'agressivité, sur vous, entre collègue ?

R : « *Oui mais de façon superficielle, sinon on n'a pas le temps.* »

-Q : Pensez-vous que l'agressivité, au sein de l'institution, impacte votre santé ?

R : « *Je ne pense pas finir (ma carrière) éducatrice, ou alors il faudrait changer de population. Ce n'est pas bon pour nous, ça use moralement et physiquement.* »

-Q : Enfin, si vous deviez donner une couleur à l'agressivité, quelle serait-elle ?

R : « *Rouge.* »

Ces réponses montrent les dimensions, tant complexes que problématiques, qu'impliquent les conduites agressives. En effet pour les comprendre il faudrait prendre en compte le contexte dans lequel chaque sujet s'est développé : contexte environnemental, familial, biologique. De plus, d'après ces propos, ces conduites semblent inévitables et difficilement gérables. Enfin, l'agressivité considérée comme un défaut de communication par l'éducatrice, semble impacter son état, d'autant plus que la communication se fait, selon son expression, « de façon superficielle » au sein de l'institution : mettre des mots dessus, la symboliser, ne semble pas chose facile.

A.2 / Rencontre avec Ryan, 9 ans :

Avant de relater notre entretien, je dois spécifier au lecteur que j'ai remplacé le terme agressivité par « être en colère ». Il est évident que les deux termes sont différents et ne traduisent pas la même chose. En effet le fait d'être en colère est un état émotionnel. Selon D.DRORY « la colère est un signal envers l'autre, une façon de montrer son agressivité, son désir de domination et, surtout, la virilité, au sens de force vitale. Parfois elle est un symptôme qui permet de montrer ce qui ne parvient pas à être dit. »¹ L'agressivité quant à elle n'est pas une émotion, nous la définirons plus précisément par la suite. J'ai cependant choisis d'utiliser cette notion de colère dans un souci d'adaptation au vocabulaire de l'enfant. Nous pouvons alors imaginer que cet entretien ne rend pas tout à fait compte de la notion d'agressivité, mais qu'il s'en rapproche tout du moins.

-Q : C'est quoi pour toi être en colère ?

-R : « *C'est quand j'ai envie de me battre, que quelqu'un me cherche, quand je suis énervé. »*

-Q : Es-tu souvent en colère ? Combien de fois par jour ?

-R : « *Oui tout le temps, dès le matin. Au moins 10 fois. »*

-Q : Qu'est-ce qui te met le plus en colère ?

-R : « *Quand on insulte ma famille. »*

-Q : Qu'est-ce que ça fait dans ton corps d'être en colère ? Et dans ta tête ?

-R : « *De la peine, comme si mon corps va se déchirer. »*

-Q : Quand tu es très en colère, qu'est-ce que tu fais ? »

-R : « *Je tape, je casse, j'insulte. »*

-Q : A ton avis, qu'est-ce que tu pourrais faire pour être moins souvent en colère ?

-R : « *Je sais pas... Pour me calmer je tape dans un truc. »*

-Q : Enfin, si la colère était une couleur, quelle serait-elle ?

-R : « *Rouge. »*

¹ DRORY D., *Cris et châtements. Du bon usage de l'agressivité*, Editions De Boeck Université, p.33, 2004

Le couleur rouge est ressortie pour chaque enfant ainsi que pour chaque éducatrice... Pas étonnant quand on sait que l'expression « voir rouge » traduit une pulsion agressive débordante, les prémices d'un passage à l'acte (que nous définirons plus loin). De plus dans ses réponses nous voyons bien le côté comportemental, conflictuel et relationnel qu'implique le fait d'être en colère. Il peut alors, parfois, être difficile d'être empathique avec ces enfants qui viennent tester les règles et les limites en permanence, mais c'est un mode de fonctionnement quotidien dont ils ne savent s'extraire. Il faut donc garder en tête que ces conduites dominées par l'agir sont un combat pour eux « dès le matin » où le corps peut « se déchirer ».

B) Agressivité ou violence ?

B.1 / Définition de l'agressivité :

De nos jours l'agressivité est connotée négativement. Elle est associée le plus souvent à la destruction, une tendance à nuire ou encore à de l'antisocialisme. En effet dans notre société, l'agressivité est souvent mise sous le feu des projecteurs des médias, notamment dans les faits divers. Mais celle-ci se confond régulièrement avec la violence. Il est alors primordial de définir l'agressivité ainsi que la violence afin d'en faire une distinction essentielle. De plus comme nous l'avons vu précédemment, grâce aux réponses des entretiens, l'agressivité se repère le plus souvent par sa forme visible, par des manifestations extérieures et par des actes. Mais l'agressivité n'est-elle qu'un comportement destructeur observable?

Le mot agressivité a une étymologie latine : ad-gressere qui signifie « aller vers », elle est synonyme de contact. L'ambiguïté autour de ce concept, ainsi que la complexité pour le définir, repose notamment sur deux tendances contraires :

Selon 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.

L'agressivité doit être éduquée. Non éduquée, cette énergie s'exprime dans des comportements négatifs, destructeurs des autres. »²

Ici nous voyons à la fois le caractère positif et universel que prend alors l'agressivité. Son expression, qui est propre à chacun, est constitutive de l'identité du sujet. Si celle-ci est au contraire destructrice, la cause en serait éducative. Il me semble donc important de garder en mémoire ce point de vue pour ma pratique et pour la suite de mon travail.

De plus S.AKASHA et L.FRIMODT 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 ».³ Les auteurs envisagent donc l'agressivité comme une défense, un moyen de préserver son intégrité. De plus ils rajoutent la notion de « limites du soi » : une prise de conscience de notre agressivité irait de pair avec une prise de conscience de nos limites, une prise de conscience de nous-même.

Nous voyons ici que l'agressivité peut avoir deux tendances : une positive et une négative, une créatrice et une destructrice. Elle participe à la construction identitaire de chaque individu si celle-ci en a eu les conditions structurantes adéquates.

B.2 / Définition de la violence :

L'étymologie du mot « violence » provient du latin « violencia, violentus » ; signifie « agir de force », un abus de force contre quelqu'un ou quelque chose. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) « la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'intention des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. »⁴ Ici la créativité et la construction n'ont pas de place, la communication n'est pas présente sous quelques formes qu'elle soit. Le but est la destruction de l'autre, rompant ainsi tout lien.

² 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

³ AKASHA S., FRIMODT L., Evolutions Psychomotrices n°37, *Le travail psychomoteur en groupe pour favoriser une expression convenable de l'agressivité* (article), p. 137, 1997

⁴ Site officiel de l'OMS, www.who.int/topics/violence/fr

S.TISSERON nous éclaire davantage sur ce point en disant que « la personne violente ignore autrui, [...]. Elle est soit dans une revendication d'hyperpuissance mégalomane dans laquelle l'autre n'existe pas, soit dans un sentiment d'impuissance, de dépit et de rage où l'autre n'existe pas davantage. »⁵ Il rajoute que « la relation n'a donc aucune place dans la violence, l'autre n'étant qu'un objet parmi d'autres à détruire pour se sauver soi-même. »⁶

Bien que la violence ait un caractère cruel, nous pouvons y voir une tentative d'autoconservation, de protection. A ce propos J. BERGERET souligne que la violence est un instinct fondamental inné, présent chez tous les humains et destiné à assurer la survie. Tout comme l'agressivité elle est donc universelle et a cette double tendance (négative et positive) ambivalente qui complexifie sa description. La violence serait donc plutôt la mise en acte d'une agressivité s'exprimant par la brutalité. D'ailleurs P. KARLI définit l'agressivité comme « mère de la violence »⁷.

Pour nous éclairer sur ce lien entre agressivité et violence F.HOUSSIER⁸ explique que le terme de violence a remplacé ce que l'on qualifiait autrefois d'agressivité primaire, dans le sens où l'autre n'est pas encore différencié de soi et que la pulsion destructrice se tourne vers le monde externe. Ici nous retrouvons l'idée que, dans la violence, le Moi et le non-Moi ne sont pas encore distincts.

Nous pouvons alors nous poser la question suivante : ces enfants d'ITEP sont-ils agressifs ou violents ? Il me semble alors qu'ils peuvent être les deux, selon les situations nous pourrions parler plutôt d'agressivité ou plutôt de violence. Il s'agira alors d'observer cette place faite à l'autre et au lien à l'autre qui est la différence essentielle entre ces deux concepts. Dans l'agressivité l'autre existe et est indispensable, dans la violence l'autre est bafoué. Dans le premier cas il y a communication conflictuelle, avec tentative de maintenir le lien. Dans le deuxième cas il y a rupture du lien, la démarche n'a d'autre but que la destruction.

Cependant, que l'on soit dans le registre de l'agressivité ou bien de la violence, le travail du psychomotricien pourra s'envisager autour de la relation : à soi et à autrui. L'enfant sentant avoir une place de sujet à part entière pourra lui-même donner une place de sujet à l'autre.

⁵ TISSERON S., *Violence et agressivité, une distinction essentielle*, Santé Mentale, n°165, Fév. 2012

⁶ Ibid.

⁷ KARLI P., *L'Homme Agressif*, Editions Odile Jacob, 1987.

⁸ HOUSSIER F., *Métapsychologie de la violence*, Enfances & Psy (n°45), p. 14-23, 2009

B.3 / Le passage à l'acte :

Il me paraît important de définir le passage à l'acte afin de comprendre ce que l'on entend quand on utilise ce terme. En effet, tout comme le concept d'agressivité, il y a ambiguïté autour de la notion de passage à l'acte. Plusieurs courants théoriques l'utilisent mais cette notion ne revêt pas toujours la même signification. L'expression passage à l'acte est alors parfois limitée à l'usage de situations violentes et interdites par la loi. Mais ne peut-on y voir que ça ? La personne qui passe à l'acte se coupe-t-elle de tout contact, de toute relation à autrui ou bien peut-on y voir une forme de communication, inadaptée certes, pour un maintien du lien ?

Le passage à l'acte est une conduite agressive impulsive, échappant à la mentalisation, il y a une sorte de court-circuit de la pensée. Lorsque l'agressivité ne peut plus être contenue elle s'extériorise de manière brutale, c'est une décharge motrice visant à réduire un état de tension. Cela évoque fortement l'hypertonie d'appel du bébé, décrite par J. de AJURIAGUERRA, qui s'agite, pleure, cris lorsque celui-ci ressent une tension ne demandant qu'à être apaisée. Il n'y a alors pas de psychisation, cela reste très corporel tout comme le passage à l'acte.

Dans ce sens R. BIGEIX dit que « le passage à l'acte constitue une modalité de satisfaction pulsionnelle régressive, puisqu'il s'agit d'une décharge massive d'excitation, en rupture totale avec le principe de réalité »⁹. Le principe de réalité étant un mécanisme, défini par Freud, qui permet au sujet de s'adapter à son environnement en renonçant à ses pulsions et au plaisir immédiat. Nous pouvons alors saisir le passage à l'acte comme un mode d'expression aveuglant où la pensée est confuse. Le sujet exprime par l'agir ce qu'il ne peut pas dire verbalement, témoignant d'un conflit interne et certainement d'une souffrance psychique.

De plus H. EY définit le passage à l'acte comme « une réponse de l'ordre de la décharge en direction d'autrui »¹⁰. Il s'adresse donc à quelqu'un, ou plus généralement au monde extérieur. Au regard de ces différents éléments je choisis d'utiliser le terme de passage à l'acte lié à ses dimensions relationnelles, bien que parasitées. Dans le cadre de mon stage, je vois alors le passage à l'acte des enfants comme un appel, une manière de demander soutien et

⁹ BIGEIX R., *Du traumatisme au passage à l'acte. Le corps pour seul témoin ?*, Recherches en Psychanalyse, (n°18), p.142-149, 2014

¹⁰ RAOULT P.A., *Clinique et psychopathologie du passage à l'acte*, Bulletin de Psychologie, (n°481), p.7-16, 2006

apaisement. Le passage à l'acte n'existe pas sans raison, il porte en lui une souffrance, un dysfonctionnement de l'appareil psychique. Il n'est alors pas vide de sens tout simplement car l'autre consciemment ou inconsciemment y met du sens, l'interprète, ceci lui donnant une valeur.

Ainsi pour pouvoir accueillir et mettre du sens sur les conduites agressives d'un enfant il est nécessaire de connaître ses différents modes d'expression, les formes qu'elles peuvent prendre.

C) Clinique des conduites agressives :

L'agressivité, tout comme la créativité, est propre à chacun et participe à la subjectivité du sujet. Elle s'exprimera alors différemment selon l'individu, le contexte, la situation. Elle peut être visible ou ne pas l'être. Nous allons donc tenter ici de répertorier les différents modes d'expression de l'agressivité.

C.1 / Conduites agressives extériorisées :

Ce sont les conduites que l'on remarque souvent en premier, les plus bruyantes et également les plus dérangeantes. En effet ces conduites marquent la plupart du temps un débordement venant transgresser les limites de l'autre, la règle, parfois même la loi. Mais elles transgressent également les limites du soi, témoignant d'une agressivité qui déborde et ne pouvant plus être contenue. On va alors retrouver (liste non exhaustive) :

- **Manifestations verbales** : cris, insultes, moqueries, humiliations.
- **Manifestations para-verbales** : ton de la voix plus élevé, accélération du débit verbal.
- **Manifestations non verbales** : posture menaçante, hypertonie globale, agitation, coloration de la peau, accélération du rythme cardiaque, respiration courte, sudation.
- **Manifestations physiques** : sont des mises en jeu du corps avec des attitudes violentes à caractères impulsifs comme des coups, dégradations de matériels, morsures, etc...

Précédemment Ryan nous a donné une illustration de ces différentes manifestations lorsque celui-ci est en colère : « *Je tape, je casse, j'insulte...* ». Dans ce propos nous pouvons donc observer la présence de manifestations verbales et physiques. De plus l'éducatrice complète cette illustration en disant que dans des situations où il y a présence d'agressivité

«... le corps se tend au niveau musculaire », témoignant ainsi d'une manifestation non verbale.

Ces conduites agressives extériorisées peuvent être **hétéro-agressives**, c'est-à-dire tournées vers le monde extérieur et/ou imposant un dommage à l'autre. D.MARCELLI a répertorié ces conduites hétéro-agressives en différents sous-types :

-**L'hétéro-agressivité excessive**, avec prédominance d'une intolérance à la frustration. On va alors retrouver « des enfants dits impulsifs qui, à la moindre contrariété, entrent dans de violentes colères ou même de véritables réactions de rage. »¹¹

-**Les conduites violentes caractérisées**, concernent plutôt les bandes d'adolescents et pré-adolescents dans un contexte socio-économique défavorable. Elle a une connotation antisociale, de délinquance avec des vols, rackets, menaces.

-**Les conduites meurtrières**, concernent les meurtres provoqués par des enfants. Dans ces situations D.MARCELLI souligne que « l'intégration de la permanence de l'objet n'est pas toujours solidement établie : mourir ou tuer ayant plus la signification de « se débarrasser ». »¹²

-**L'inhibition grave de l'agressivité** : le masochisme. Ce sont des enfants qui évitent à tous prix toute situation agressive, très sages en apparence voire soumis.

Mais ces conduites agressives extériorisées peuvent également être **auto-agressives**, c'est-à-dire qu'elles sont alors tournées contre le sujet lui-même. D'après D. MARCELLI, nous retrouvons :

-**Les automutilations fixées** des enfants présentant un retard mental et/ou un trouble envahissant du développement.

-**Les automutilations impulsives**, sont le signe d'une grande intolérance à la frustration. Elles s'observent dans des états d'agitation aiguë et elles témoignent d'une « souffrance psychique mal ou peu mentalisée »¹³.

¹¹ MARCELLI D., *Enfance et psychopathologie*, 8^{ème} Edition, Elsevier MASSON, p.235, 2009

¹² Ibid., p.236

¹³ Ibid., p.238

Sur mon lieu de stage j'ai pu observer ce genre de conduites agressives : Suite à une dispute avec un camarade, Jean rentre dans un état profond de rage, tout son corps semble s'embraser. La scène est fortement violente et je dois m'interposer pour qu'il ne saute pas sur son camarade. Ce qui semble le frustrer encore plus... Ne pouvant exprimer son agressivité envers l'autre, il se jette alors par terre et se donne des coups de tête contre le sol... Son corps devenant ainsi la victime d'une automutilation impulsive.

-Les tentatives de suicide de l'enfant.

Nous avons donc vu ici un ensemble de conduites agressives observables voire objectives. Cependant l'agressivité d'une personne ne se remarque pas toujours, ou du moins pas de prime abord. Il convient alors, pour une meilleure compréhension de l'agressivité, d'aller se renseigner sur les conduites intériorisées.

C.2/ Conduites agressives intériorisées :

D'après D.W. Winnicott « l'agressivité est de toutes les tendances humaines, celle qui se trouve le plus souvent cachée, déguisée, déviée, attribuée à des instances extérieures et lorsqu'elle apparaît, il est toujours difficile de remonter jusqu'à ses origines ». ¹⁴ Ici, une fois encore, nous voyons que l'agressivité est un phénomène complexe de par la difficulté à l'objectiver et à s'en saisir. La plupart du temps cette tendance échappe à la conscience du sujet mais elle peut aussi échapper au thérapeute. Mais alors qu'est-ce qu'une conduite aggressive intériorisée ?

Ce sont surtout les psychanalystes qui ont étudié ce caractère de l'agressivité, qui prend alors la place d'un fantasme. C'est une élaboration psychique interne, qui peut s'exprimer ou ne pas s'exprimer, dans une conduite. Cependant il convient de distinguer les fantasmes agressives et les fantasmes d'agression :

Les fantasmes agressives, présentes chez tous les enfants, permettent d'élaborer peu à peu leur espace psychique. Elles s'observent dans le jeu qui fonctionne comme une aire intermédiaire, au sens où l'entend Winnicott, c'est-à-dire un espace permettant de relier le vécu interne à la réalité extérieure. Ainsi les jeux de guerre, de docteur, les batailles navales sont des fantasmes agressives.

¹⁴ WINNICOTT D.W., *Agressivité, culpabilité et réparation*, Petite Bibliothèque Payot, 2004, p.14

Lors d'une séance Adam souhaite jouer aux gendarmes et aux voleurs. Je joue ainsi le rôle du voleur et Adam étant le gendarme m'attache les mains pour me mettre en prison. En effet je dois être enfermé car j'ai jeté des cailloux sur le psychomotricien (mon maître de stage) et je n'ai pas rangé ma chambre...

On peut voir ici que par le jeu Adam met en scène ses fantaisies agressives. Il projette ainsi ses préoccupations grâce à un changement de rôle, il peut donc prendre de la distance avec son monde interne sans être totalement dans la réalité. Cette liaison est un processus d'élaboration psychique, étayée par la mise en jeu du corps du psychomotricien, permettant de mentaliser l'agressivité.

Par les fantaisies agressives les sentiments d'agressivité deviennent supportables. Il est donc primordiale qu'un enfant expérimente ces jeux, qu'il puisse faire semblant de tuer ou de mourir, qu'il puisse casser, déchirer, tirer, etc... Mais il faut également qu'il puisse se rendre compte, dans un même mouvement, que son agressivité n'est pas destructrice, ni pour lui ni pour l'autre, et qu'après le chaos l'ordre revient. C'est d'ailleurs un des rôles importants du psychomotricien que d'étayer cette remise en ordre, notamment lors du rangement du matériel avec l'enfant en fin de séance. De plus les dessins et les rêves de l'enfant sont également des supports d'expressions des conduites agressives intériorisées.

S'oppose alors les fantasmes d'agressions « dans lesquels l'objet et le sujet sont souvent confondus, le Moi et le non-Moi indistincts ». ¹⁵ Ici il n'y a pas d'élaboration, l'enfant reste dans un processus primaire et archaïque. On observe alors des enfants ayant « un aspect inhibé et angoissé alternant éventuellement avec des conduites de brusques passages à l'acte ». ¹⁶

Mais alors puisque cette agressivité fait partie du développement de l'enfant, c'est probablement qu'elle a un rôle à jouer dans la construction du sujet. Nous pouvons alors nous poser la question suivante : comment se développe-t-elle et qu'elles pourraient-êtr ses fonctions ?

¹⁵ MARCELLI D., *Enfance et psychopathologie*, 8^{ème} édition, Elsevier MASSON, p.233, 2009

¹⁶ Ibid.

D) L'agressivité dans le développement de l'enfant :

Inhérente à tout être humain, l'agressivité connaît des fluctuations d'intensité au cours du développement. Il y aurait un pic d'expression des conduites agressives dans la prime enfance, s'atténuant au fil des années pour réapparaître à l'adolescence : deux stades clés dans la construction identitaire du sujet de par les changements psychomoteurs, psychologiques et physiologiques qu'ils impliquent.

D. 1/ L'agressivité durant la prime enfance :

Beaucoup de stades de développement vont se constituer à cette période-là. L'enfant construit sa personnalité de par les expériences psychomotrices qu'il réalise, baigné dans un environnement qui l'investit psychiquement et physiquement. Cependant la psychisation n'est pas d'emblée présente pour l'enfant, ses pulsions s'expriment alors directement par l'agir. Je précise alors que Freud désigne la pulsion « comme le représentant psychique des excitations provenant de l'intérieur du corps »¹⁷.

Ainsi à cette période on observe une croissance des conduites agressives physiques allant de pair avec le développement psychomoteur. L'enfant pousse l'autre pour attraper un objet, se bagarre, donne des coups, mord et surtout s'oppose avec l'apparition du « non ». Par cette opposition l'enfant marque son individualité et exprime ses désirs.

La NLSCY (National Longitudinal Survey of Children and Youth), dans des données transversales, a montré que le déclin de l'agressivité physique commencerait à partir de la 2^{ème} année de vie. C'est alors l'agressivité indirecte qui va augmenter grâce notamment à l'apparition du langage. De plus C. BLATIER et C. GIMENEZ disent qu'« au moment de l'entrée à l'école maternelle, voire dès la crèche, la plupart des enfants vont inhiber ce genre de conduites sous l'impact socialisant de leur environnement »¹⁸. Petit à petit l'enfant va détourner son agressivité dans le jeu avec les fantaisies agressives.

¹⁷ BIGEIX R., *Du traumatisme au passage à l'acte. Le corps pour seul témoin ?*, Recherches en Psychanalyse, (n°18), p.142-149, 2014

¹⁸ GIMENEZ C., BLATIER C., *Etude de l'émergence de l'agressivité physique au cours de la prime enfance. Une analyse des comportements agressifs des enfants âgés de 17 mois*, Devenir (vol 16), p.309-335, 2004

De 2-3 ans jusqu'à ses 4-6 ans l'enfant aura tendance à utiliser de plus en plus le langage pour exprimer son agressivité. Il commence à dire des gros mots, insulter, menacer verbalement et se moquer. Puis ces conduites agressives observables vont peu à peu diminuer, notamment avec l'entrée en classe préparatoire.

Mais alors l'agressivité, qui je le rappelle n'est pas seulement une conduite observable, a-t-elle diminuée ? S'est-elle éteinte chez ces enfants sages qui apprennent à lire et à écrire ?

D. 2/ La phase de latence :

La phase de latence est une notion psychanalytique décrite par Freud. En effet elle se situe à la suite du complexe d'Œdipe et serait une mise en veille de la sexualité infantile. Je choisis de la décrire ici car elle me paraît tout à fait intéressante pour comprendre comment évolue l'agressivité de l'enfant au cours de son développement. Je traiterai donc surtout de la place de l'agressivité durant cette période et non pas du développement psycho-sexuel, bien que les deux soient liés.

Cette phase de latence s'étend de 5 ans à 11-12 ans environ. C'est une « période du développement de l'enfant pendant laquelle les pulsions paraissent ne plus se manifester »¹⁹. En effet les enfants apprennent à réguler leur tensions, à différer, à gérer la frustration. Ils peuvent désormais résoudre leurs conflits internes par la pensée ou le langage et non plus par l'agir. Ils vont donc pouvoir s'adonner à de nouvelles activités, scolaires notamment, mais aussi sportives, artistiques.

C'est une période très motrice, l'enfant court, saute, joue au ballon, grimpe aux arbres, se suspend. Il vient expérimenter les limites de son corps, sans cesse en développement. En même temps se développent les premières amitiés, les relations sociales sont mises en avant. L'enfant se dégage légèrement du foyer familial pour se tourner vers son environnement social.

Se développe alors la confrontation à l'autre, l'esprit de compétition, l'enfant cherche un rival. Grâce à autrui l'enfant développe son sentiment d'identité. En effet C. ARBISIO nous dit qu'à la période de latence « l'enfant a besoin d'être reconnu et d'obtenir des gratifications narcissiques »²⁰.

¹⁹ www.universalis.fr/encyclopédie/phase-de-latence

²⁰ ARBISIO C., *Pendant la période de latence*, *Enfances et Psy* (n°12), p.81-88, 2000.

Ainsi c'est une phase primordiale où l'enfant utilise son agressivité à des fins socialisantes, dans ce sens D. CALIN parle d'agressivité socialisée : « une agressivité largement centrée sur ses camarades de même sexe et une agressivité puissamment limitée dans ses buts. Cela va consolider la forme d'agressivité forgée dans la relation œdipienne, en la déplaçant vers la socialisation dans la classe d'âge »²¹. Ici D. CALIN parle de déplacement de l'agressivité, ce qui est une notion très intéressante, dans le sens où d'une part l'agressivité ne s'est pas éteinte, n'a pas disparu. Et d'autre part elle peut changer de but en fonction du développement de l'enfant.

Nous parlons ici du phénomène de sublimation, qui est un mécanisme de défense. C. ARBISIO nous explique que « la sublimation vient constituer une autre issue possible : les pulsions tant sexuelles qu'agressives, ne pouvant pas trouver de satisfaction directe, se déplacent vers d'autres buts socialement valorisés »²².

L'agressivité est donc un des facteurs qui permet à l'enfant de s'inscrire dans un monde social, d'investir les processus intellectuels, faire de nouveaux apprentissages et poursuivre son développement psychomoteur.

D. 3/ L'adolescence :

L'adolescence est une période souvent sensible pour chaque individu. Aux alentours de 12 ans avec l'arrivée pubertaire elle implique des remaniements physiologiques et anatomiques. Cependant l'adolescence n'est pas seulement un changement physique mais c'est tout un stade de développement psycho-affectif. Le sujet n'est plus vraiment un enfant, mais n'est pas encore un adulte. Il doit alors trouver sa place dans la société entre tiraillements affectifs, pulsionnels, corporels.

Les conduites agressives observables semblent alors réapparaître. En effet C. POTEL nous dit que l'agressivité est « incontournable à l'adolescence, véritable « révolution », psychique, corporelle, sexuelle... »²³. L'agressivité s'extériorisera alors dans des manifestations tournées surtout vers le monde extérieur pour les garçons : avec des conduites à risques, des prises de toxiques, des comportements surjoués de virilité, des bagarres, des dégradations de biens publiques, etc... Chez les filles il y aura davantage d'agressivité tournée

²¹ CALIN D., *Psychogenèse de l'agressivité*, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, les dispositifs ITEP en devenir, p.43-61, novembre 2014.

²² ARBISIO C., *Pendant la période de latence*, *Enfances et Psy* (n°12), p.81-88, 2000.

²³ POTEL C., *Corps brûlant, corps adolescent*, Toulouse, Eres, p.57-70, 2006

vers le corps propre où dans des formes pathologiques et extrêmes on retrouve l'anorexie, la boulimie, les scarifications. Cependant ces conduites peuvent se retrouver chez tout individu peu importe leur genre.

L'agressivité semble occuper une place primordiale dans ce processus de construction identitaire que revêt l'adolescence. Le sujet est en prise à un conflit intense : d'un côté le fait de retirer à ses parents le petit enfant qu'il a été pour devenir un adulte et de l'autre la peur du changement et l'insécurité que cela implique. D'autant plus qu'à l'adolescence, s'éloigner du domicile familial, et donc de ses parents, est un phénomène socialement accepté et encouragé. Nous pourrions presque dire qu'il est poussé de manière irrémédiable dans la vie d'adulte, ceci pouvant parfois provoquer des sentiments hostiles.

L'adolescent pourra alors éprouver de la culpabilité et se montrer agressif envers ses parents, appelant dans cette logique une réponse agressive dans une sorte de recherche de punition.

Ces remaniements physiques et psychiques, accompagnés d'une reviviscence pulsionnelle et œdipienne vont venir faire vaciller l'équilibre de la phase de latence. Les limites du soi étant dans un processus de réorganisation, de construction, celles-ci sont fragilisées. L'identité est alors mise en doute. C. POTEL explique que « pour l'adolescent, opposition et rejet sont les garanties et les moyens de défense pour se différencier et prendre de la distance »²⁴. Le sujet pourra se sentir menacé, peut-être même intrusé dans son espace. L'agressivité sera donc une échappatoire, un moyen de se différencier de l'autre, « par son agressivité, l'adolescent proclame son existence unique et particulière »²⁵.

La crise d'adolescence est en fait une crise narcissique mettant en doute le sentiment d'existence. L'agressivité va alors accompagner cette crise et aider à la dépasser. D. CALIN parle d'agressivité narcissisée et explique donc que « c'est à soi-même qu'il va falloir se mesurer, [...]. Et c'est ce dépassement de soi qui est seul susceptible de restaurer un narcissisme mis à mal par la crise pubertaire »²⁶.

Nous avons donc vu ici que l'agressivité est présente tout au long du développement de l'enfant, elle l'accompagne, elle est un élément constitutif du sujet. Pour approfondir ces fonctions que portent en soi l'agressivité et son rôle tout à fait structurant je propose d'exposer maintenant deux points de vue : comportemental et psychanalytique.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ CALIN D., *Psychogenèse de l'agressivité*, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, les dispositifs ITEP en devenir, p.43-61, novembre 2014.

E) Fonctions et rôles de l'agressivité selon deux points de vue

théoriques :

Il existe de nombreux courants théoriques expliquant les mécanismes de fonctionnement de l'agressivité tel que la neuropsychologie, la physiologie, la neuroanatomie, la sociologie, etc... Ainsi quand on parle d'agressivité il est nécessaire de savoir dans quel champs on se situe, car en fonction, elle n'aura pas les mêmes buts, origines, connotations. Sa description pourra se faire en termes de neurotransmetteurs, ou bien de phénomène sociétal en passant par la taille et la morphologie des lobes du cerveau.

Ici il sera traité seulement deux points de vue théoriques qui m'ont paru intéressant, notamment grâce à cette place faite au corps.

E. 1/ Point de vue comportemental :

Ce sont surtout les éthologistes qui se sont intéressés à l'agressivité et notamment K. LORENZ. Ici elle est décrite en termes comportementaux et se référant à un modèle animal. Selon ce point de vue, il est pensé que comme l'agressivité a été conservée tout au long de l'échelle phylogénétique, alors c'est une propriété favorable à la conservation de l'espèce. Si elle devient pathologique c'est parce qu'elle ne correspond plus à son but initial.

On distingue alors deux sortes d'agressivité : l'agressivité interspécifique (entre deux espèces différentes) et intraspécifique (au sein de la même espèce).

Pour K. LORENZ il n'existe pas réellement d'agressivité interspécifique. Il distingue ainsi les comportements alimentaires, tel que la prédation, des comportements agressifs. Le prédateur n'est jamais agressif. Cependant, la proie, lorsqu'elle se sent menacée, va utiliser son agressivité pour effrayer le prédateur et tenter de s'en sortir. A ce moment-là seulement nous pourrons parler d'agressivité interspécifique.

L'agressivité chez les animaux serait surtout intraspécifique. Elle servirait à sélectionner le mal dominant. On l'observe alors dans trois modalités :

-Chez les animaux territoriaux, le comportement agressif permet d'observer les limites du territoire. Celui-ci est primordial à la survie car il assure une surface suffisamment importante pour obtenir des ressources et pour assurer sa reproduction. L'agressivité peut s'exprimer par des cris, des phéromones, l'exhibition de couleurs voyantes, etc.

-**Chez les animaux sociaux** afin d'établir une hiérarchie, permettant donc la structuration du groupe. Ceci amenant la tranquillité, un côté rassurant, chacun sachant la place qu'il a à occuper. C'est l'exemple du **pecking order** que l'on retrouve chez la poule, qui correspond à la hiérarchie établie au sein du poulailler à la suite de combats. Cette hiérarchie permettra la sélection des plus forts, des plus sains, pour assurer la reproduction. De plus selon cette hiérarchisation de type pecking order, si un individu est dominant il n'a pas besoin de dominer toute la chaîne mais l'individu juste en dessous de lui. Ici l'agressivité servant à mettre en place une hiérarchie permettra donc indirectement de mettre de l'ordre, d'entraîner une cohésion de groupe et de résister à d'éventuelles agressions externes.

-Enfin la 3^{ème} modalité est **l'épuration du groupe**. Un animal qui naît faible ou handicapé va recevoir toute l'agressivité du groupe. La mère pourra le détruire ou le manger pour empêcher qu'il puisse se reproduire et affaiblir en retour la population à laquelle il appartient.

Ces trois modalités de comportements agressifs montrent bien l'aspect structurant de l'agressivité. Celle-ci permet non seulement la survie mais aussi une amélioration de l'espèce. Nous pouvons donc dire ici que l'agressivité est au service de la vie, elle est positive et indispensable.

Cependant nous pouvons penser que ces théories établies à partir de comportements animaux, ne rendent pas entièrement compte de l'agressivité de l'Homme de par la complexité de son psychisme. Pour avancer plus loin dans la compréhension de cette agressivité, il convient de s'intéresser à des théories plus psychodynamiques, notamment la psychanalyse.

E. 2/ Point de vue psychanalytique :

➤ E.2.1 : Freud et la théorie des pulsions

Il y a eu deux théories des pulsions émises par S. FREUD, une avant 1920 et une après, notamment avec un ouvrage phare : *Au-delà du principe de plaisir*. Il introduit alors la pulsion agressive grâce au concept de pulsion de mort, qu'il oppose à la pulsion de vie. **La pulsion de vie, Eros**, est décrite comme un maintien de l'organisme, une force de vie qui nous pousse à survivre. Tandis que la **pulsion de mort, Thanatos**, serait plutôt de l'ordre de la désorganisation, la confusion, un retour à l'état anorganique.

Ainsi pour S. FREUD la pulsion de mort serait d'abord tournée vers l'intérieur, ce qu'il qualifie d'auto-agression et qui serait le principe même de l'agressivité. Puis dans un second temps la pulsion de mort serait tournée vers l'extérieur, elle prend alors la forme d'une pulsion d'agression. Donc pour S. FREUD l'agressivité est la pulsion de mort tournée vers l'extérieur.

➤ **E.2.2 : Klein, entre amour et haine**

M. KLEIN reprend et développe cette théorie des pulsions. L'agressivité qui appartient à la pulsion de mort est alors violence. Mais si l'agressivité s'érotise, c'est-à-dire que l'individu prend plaisir à la décharge pulsionnelle et qu'il ressent culpabilité et besoin de réparation à la suite de celle-ci, alors l'agressivité peut devenir pulsion de vie.

M. KLEIN met en avant l'idée d'un conflit originel chez tout être humain entre sentiment de haine et sentiment d'amour. Au début de l'existence il y a clivage entre bon objet et mauvais objet. L'enfant projette sa pulsion de mort par des fantasmes de destruction sur le mauvais objet qui est source de frustration : besoin de mordre, de dévorer, de détruire, qui correspond au stade sadique-oral. L'agressivité est alors désorganisatrice, destructrice et morcelante. Les sentiments d'amour, allant dans le sens de la pulsion de vie, se développent à partir de la satisfaction des désirs. A ce stade nous sommes dans un fonctionnement dichotomique, l'objet n'est pas encore unifié, le Moi et le non-Moi pas encore distincts. On parle de **position schizoparanoïde**.

Puis petit à petit l'enfant accède à l'ambivalence, il comprend que l'objet d'amour peut également être objet de haine, que le monde n'est pas tout noir ou tout blanc. Il comprend de même que s'il détruit le mauvais objet en projetant son agressivité, il peut par le même mouvement détruire le bon objet : l'objet est total, unifié. Il éprouve alors de la culpabilité et un besoin de réparation suite aux fantasmes d'agression qu'il a ressenti. On parle de **position dépressive** avec une angoisse de perte de l'objet.

Nous voyons ici apparaître petit à petit la fonction structurante de l'agressivité. M. KLEIN parlera ainsi « d'activité fertile » au sens où l'agressivité et la haine sont « grandement utilisées d'une manière constructive (« sublimées » ainsi qu'on le dit) »²⁷. L'agressivité est organisatrice et source de créativité.

²⁷ KLEIN M., RIVIERE J., *L'amour et la haine*, Petite Bibliothèque Payot, p.16, 2001

➤ E.2.3 : Winnicott : motricité, culpabilité et réparation

D.W. WINICOTT réfute l'idée même de la pulsion de mort. Si c'est « mort » ça ne « pulse » pas. Pour lui « les origines de l'agressivité renvoient à la motricité du nourrisson »²⁸, il met en avant l'importance du mouvement dans le genèse de l'agressivité, faisant ainsi une place primordiale au corps.

En effet grâce à l'agressivité l'enfant va pouvoir aller attaquer l'objet et s'apercevoir ainsi qu'il ne le détruit pas, que ses fantasmes d'agression sont moins forts que la réalité externe. Je souligne alors que le corps est le premier objet auquel l'enfant va pouvoir aller à la rencontre. L'agressivité entraîne alors l'émergence du processus de différenciation Moi / non-Moi et donne au corps un sentiment de réalité.

De plus D.W. WINNICOTT développe la notion de culpabilité et de réparation exposée par M. KLEIN. Il parle ainsi de **stade de soucis et de l'inquiétude**, pour lui « une partie de l'agressivité se transforme en chagrin et en sentiment coupable ; mais si l'enfant parvient à supporter normalement cette culpabilité, cette agressivité lui donne accès aux fonctions sociales».²⁹ L'agressivité permettrait donc d'inscrire socialement chaque individu dans son environnement.

Je rajouterai cette citation de D.W. WINNICOTT que je trouve tout à fait intéressante : « La maturation affective offre à l'enfant une importante alternative à la destruction, à savoir la construction »³⁰. D'une part elle traduit le fait qu'avec le développement l'agressivité destructrice n'est pas une fatalité, et rejoint l'idée de M. KLEIN selon laquelle l'agressivité est source de création.

De par ces différents courants et auteurs, nous avons donc vu la place primordiale de l'agressivité chez l'Homme. En effet elle a un rôle tout à fait structurant dans le développement de chaque sujet et fait partie intégrante de chacun de nous encore à l'âge adulte.

De plus, dans la manière dont elle va s'exprimer, interagir avec l'environnement, la manière dont elle va se transformer, se sublimer dans des activités très diverses, nous

²⁸ WINNICOTT D.W., *Aggressivité, culpabilité et réparation*, Petite bibliothèque Payot, p.29, 2004

²⁹ GOLSE B., *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. Compléments sur l'émergence du langage*, 5^{ème} édition, Elsevier Masson, p.217, 2008

³⁰ WINNICOTT D.W., *Aggressivité, culpabilité et réparation*, Petite bibliothèque Payot, p.34, 2004

pouvons dire qu'elle participe à notre subjectivité. Nous pouvons alors nous demander comment se fait-il que dans certains cas elle soit si problématique ? A quel moment l'agressivité ne remplit plus sa fonction structurante ?

F) Quand l'agressivité n'est plus structurante

La frontière entre le normal et le pathologique est une conception, un point de vue très vaste. Il diffère selon les sociétés, les cultures, l'époque, les avancées de la médecine tout comme les courants de pensées philosophiques. Dans ce sens il est délicat de parler d'une agressivité « normale » et d'une agressivité « pathologique ».

F.1 / L'Agressivité inadaptative :

Nous l'avons vu précédemment, l'agressivité fait partie intégrante de chaque sujet, elle serait profondément structurante de la personnalité. Cependant, force est de constater que chez certains enfants, notamment ceux que je rencontre en ITEP, l'agressivité semble spectaculairement problématique. Dans certaines situations, je doute alors de son potentiel constructeur.

Ainsi D.F. CONNOR parle d' « agressivité inadaptative » qui correspond à « l'expression de mécanismes internes dysfonctionnels et occasionne à l'individu et à la société, par ses manifestations comportementales agressives intenses, fréquentes, durables et sévères, de nombreuses conséquences négatives »³¹.

L'agressivité prendrait alors la forme d'un symptôme témoignant corporellement d'une souffrance psychique interne. Il serait une manière de dire ce qui n'arrive pas à se faire entendre autrement. De plus le symptôme est profondément lié au vécu et à l'histoire du sujet. Je me rappelle alors le propos de l'éducatrice exposé antérieurement : « *C'est une population qui a eu un défaut de communication et un manque d'écoute dans son environnement notamment familial. Du coup ces enfants grandissent avec et n'ont d'autres possibilités que de retranscrire leurs émotions au travers d'une attitude ou d'un comportement déviant. C'est leur langage.* » Peut-être alors que l'on peut dire que l'agressivité n'est plus structurante lorsqu'elle est le moyen privilégié de communiquer ? Sa valeur symptomatique

³¹ SCHNEIDER B. H. et al., *Conduites agressives chez l'enfant : perspectives développementales et psychosociales*, Editions Presses de l'Université du Québec, p.30-31, 2009.

signerait ainsi un manque d'élaboration, de symbolisation, d'accès au langage. Il convient alors, pour nous éclairer, de se renseigner sur les hypothèses psychodynamiques.

F.2 / Hypothèses psychodynamiques :

De nombreuses études issues de domaines différents expliquent l'origine de l'agressivité. Nous trouverons alors des explications pharmacologiques, neuropsychologiques, anatomiques, génétiques. Celles-ci me semblent intéressantes à prendre en compte mais finalement n'éclairent pas totalement ma clinique. De plus il me semble indispensable de prendre en compte l'environnement dans lequel se développe le sujet, car pour moi l'agressivité a une dimension relationnelle prépondérante.

Je choisis donc d'exposer ici des hypothèses dites psychodynamiques car dans cette approche le symptôme est considéré comme faisant partie intégrante de la personne dans sa complexité et sa globalité :

- 1) Selon D. DRORY, « l'enfant doit pouvoir symboliser au travers du jeu son agressivité. S'il ne le peut pas, pour diverses raisons, il risque de ne plus pouvoir élaborer et de se décharger par le corps et donc de passer à l'acte. »³²
 - Conforte ici l'idée que dans l'agressivité inadaptative il y a un manque d'élaboration du sujet.

- 2) Dans le prolongement des travaux de M. KLEIN : il y aurait un « déficit au cours du développement dans l'introjection des bons et mauvais objets qui restent clivés, [...]. L'équilibre entre ça et surmoi s'en trouve modifié, et le moi exprime sans retenue les pulsions agressives. »³³
 - Il y aurait donc une sorte de déséquilibre dans la personnalité du sujet, son agressivité ne pouvant être contenue elle s'exprimerait brutalement, ceci n'allant pas en faveur d'une adaptation à l'environnement.

- 3) Théorie en lien avec le concept d'attachement de J. BOWLBY : Dans son développement l'enfant ne construit pas un attachement assez sûr, il présente donc un « attachement insécure qui pourra faire le lit de comportements agressifs. »³⁴

³² DRORY. D, Cris et châtements. Du bon usage de l'agressivité, Editions De Boeck Universités, 2004

³³ MARCELLI D., *Enfance et psychopathologie*, 8^{ème} édition, Elsevier MASSON, p.234, 2009

³⁴ Ibid.

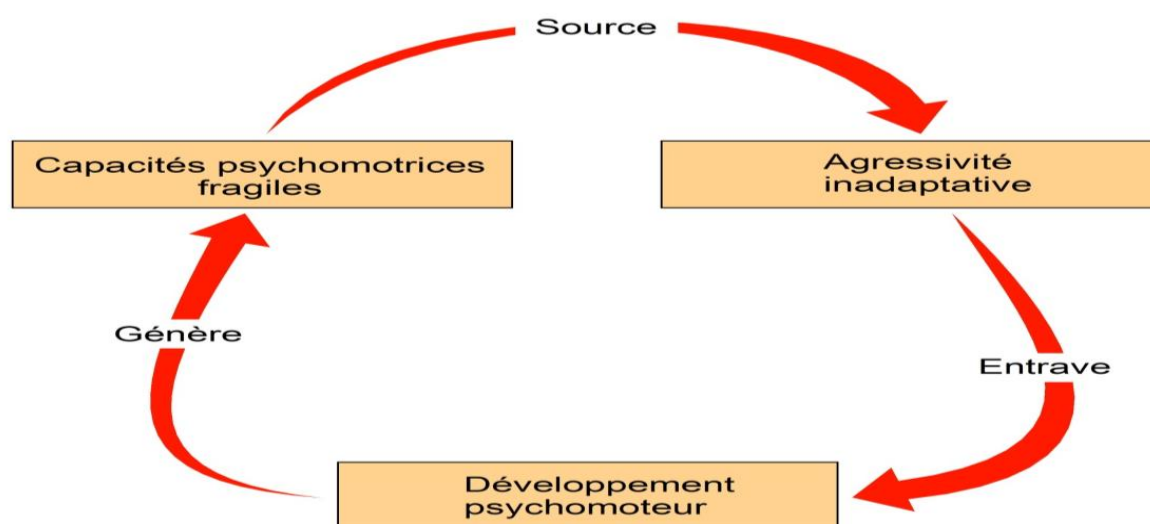
- L'enfant insécure se sentant trop souvent menacé, se protège par des comportements agressifs qui ne lui permettent pas des interactions sereines et donc pas d'intégrations.

F.3/ Point de vue personnel :

Ces explications théoriques, bien que différentes, ne s'excluent pas et je dirais même se complètent. Elles m'amènent à comprendre ces enfants dans leurs problématiques. Ainsi, de mon œil de stagiaire en psychomotricité j'en viens à proposer mon explication d'une agressivité qui se veut dé structurante : de par mes observations dans les groupes éducatifs, les temps de récréations et les séances de psychomotricité, je me suis beaucoup questionné et j'ai alors d'abord pensé que l'agressivité chez ces enfants entravait leur développement psychomoteur.

Puis je me suis posé la question à l'envers : peut-être est-ce leur développement psychomoteur, relativement instable et précaire, qui est source d'agressivité destructrice ?

Finalement au fur et à mesure de mes lectures et des liens que j'ai pu faire avec ma clinique, j'ai compris ceci comme une spirale, une dynamique négative : Un développement psychomoteur instable est source d'agressivité inadaptative, celle-ci n'étant pas structurante, elle entrave le développement psychomoteur du sujet et ainsi de suite. Pour illustrer mon propos je propose le schéma suivant :



Ceci n'étant qu'une proposition schématique personnelle, il est nécessaire pour plus de précisions d'expliciter de quelles capacités psychomotrices fragiles nous parlons. Il convient donc de décrire leur pathologie et notamment le fonctionnement de l'enfant état limite.

F.4 / L'enfant ayant une pathologie limite :

Je décris dans cette sous-partie la pathologie limite chez l'enfant car c'est la population que je rencontre lors de mon stage en ITEP. Plus particulièrement car c'est le diagnostic posé par le pédopsychiatre pour les enfants participant au groupe, que je présenterai plus loin.

Cependant, loin de moi est l'idée de vouloir coller une étiquette diagnostic à ces enfants et de comprendre leur comportement uniquement par les caractéristiques se rapportant à leur pathologie. La description fonctionnelle éclaire néanmoins beaucoup sur la tendance à l'agir des enfants d'ITEP.

C'est R. MISES qui a développé ce concept de pathologie limite de l'enfance. Il est également à l'origine de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'adolescent (CFTMEA). Les pathologies limites y occupent ainsi une catégorie clinique à part entière entre trouble névrotique et organisation psychotique. Nous retrouvons alors significativement :

- *Des défauts précoces d'étayage, c'est-à-dire des défaillances de l'environnement avec une discontinuité des soins. L'enfant développe tout de même des capacités d'adaptation mais d'une manière dysharmonique.*

> L'enfant fonctionne en faux-self, il déploie toute son énergie psychique à tenter de contrôler ses affects, de maîtriser la relation à l'autre dans des manifestations d'opposition, de manipulation, de demande de satisfaction immédiate, dans un déni de sa souffrance.

- *Des défaillances portant sur l'abord du champ transitionnel et sur les supports de la pensée : « en découle une dominance des expressions par le corps et par les agir. »³⁵*

> L'enfant a des difficultés à utiliser le langage et la représentation, la fonction symbolique.

- *Des défauts d'élaboration de la position dépressive. A ce propos A. COHEN de LARA explique que « l'enfant ne parvient pas à intégrer les angoisses dépressives et de séparation ni à dépasser le conflit d'ambivalence. [...]. **Ces conditions ne permettent pas la pleine résolution des conflits internes et le contrôle de l'agressivité, [...].** »³⁶*

³⁵ MISES R., *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, 5^{ème} édition, Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2012.

³⁶ COHEN de LARA A., *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, « Repères cliniques et psychopathologiques » (chap. 1, 11-44), « Esquisse des risques évolutifs » (chap. 2, 45-63), in *Les Pathologies limites de l'enfance*, PUF, 1990 », Paris, Dunod, 2012.

- *Des failles narcissiques constantes*, qui portent atteinte au sentiment identitaire. Il y a difficulté à intérioriser le bon objet, en résulte alors une absence d'amour de soi.

A. COHEN de LARA ajoute que « Le rôle de pare-excitation maternel n'a pas pu être pleinement assumé et l'enfant échoue à son tour partiellement dans les essais d'intériorisation, d'où des défauts d'élaboration de la fonction contenante. »³⁷ Ceci apporte un élément tout à fait intéressant : il y aurait un défaut de contenance chez l'enfant ayant une pathologie limite. Nous pouvons alors nous demander en quoi consiste précisément cette fonction contenante ? Comment s'élabore-t-elle dans le développement de l'enfant ?

G) Conclusion

Parfois observable et impressionnante, parfois sublimée dans des activités socialement acceptées, l'agressivité se révèle être une part de la personnalité de chaque individu. Elle fonctionne à la fois comme un véritable réservoir d'énergie exploitable par le sujet pour s'individuer et construire son identité. Mais elle fonctionne également comme un langage qui dit quelque chose de notre façon d'être. Ce langage étant très corporel, il est tout à fait important que le psychomotricien y soit attentif.

Mais nous avons également vu que l'agressivité ne peut être contrôlée, régulée, chez certains enfants ayant une pathologie limite. A ce propos S.AKASHA et L.FRIMODT disent que « l'agressivité peut être utilisée comme délimitation pour une personne instable. »³⁸ De ce fait le sujet se verra exprimer son agressivité trop souvent, traduisant une forte souffrance interne, un sentiment d'insécurité. L'agressivité est dans ces cas-là non structurante, voir même désorganisatrice. Sans élaboration le corps passe alors à l'acte. La problématique de ces enfants apparaît donc être éminemment corporelle et donne une place tout à fait légitime au psychomotricien de par ce lien corps-psyché parasité.

En dernier lieu il a alors été abordé les notions de fonctions contenante, de pare-excitation, de limites, qui paraissent être en lien avec l'expression de l'agressivité. Il me semble alors nécessaire d'explicitier ces notions afin d'accueillir au mieux ces enfants, d'affiner mon regard clinique et probablement me donner des pistes de travail.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

II. La Contenance

La contenance, l'enveloppe, les limites corporelles sont des notions clés que l'on utilise souvent en psychomotricité, mais pas seulement. En effet j'ai pu entendre lors de mes différents stages que telle personne « n'a pas d'enveloppe », ou encore que pour tel enfant l'objectif du soin est de « lui assurer une contenance, et qu'il se crée une pare-excitation ». Ainsi de nombreux professionnels du soin utilisent ces notions. Il convient donc de les définir notamment pour voir comment les manier avec précaution en psychomotricité.

A) Définitions :

Tout comme l'agressivité, la définition de la contenance est complexe de par les nombreux auteurs qui ont théorisé sur ce concept. D'après le dictionnaire Larousse la contenance est « la quantité que peut contenir quelque chose ; capacité : la contenance d'un tonneau. »³⁹

Ainsi la contenance permettrait de contenir, verbe qui revêt plusieurs significations selon son utilisation, cependant je trouve la suivante intéressante : « Tenir dans certaines limites. »⁴⁰ Cette définition traduit le fait que pour avoir une contenance il faut qu'il y ait présence de limites. On peut facilement imaginer que si celles-ci sont absentes, on ne peut pas « contenir quelque chose ».

A.1/ Les limites :

Les limites fondent la séparation entre deux espaces : intérieur et extérieur. L'ensemble des limites vont constituer le contenant. L'enveloppe sera alors liée à la notion des limites, en effet au niveau anatomique les limites d'une cellule sont appelées membranes ou enveloppe.

Nous retrouvons alors deux notions : celle d'enveloppe physique et celle d'enveloppe psychique. Cependant, en psychomotricité, séparer ces deux notions n'est pas pertinent, il vaudrait mieux parler d'enveloppe psychocorporelle.

³⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contenance/18563>

⁴⁰ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/contenir>

A. CICCONE explique alors que « l'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus. »⁴¹ Elle permet à l'enfant de se sentir tenu et contenu dans son propre corps. Mais ceci est une création imaginaire, un sentiment. En effet les premières interactions étant très corporelles, ce qui donne au sujet le sentiment d'être contenu c'est le fait d'avoir été contenu lui-même. C'est l'accumulation d'expériences sensorielles, corporelles, prises dans une dynamique affective, qui crée petit à petit le sentiment d'enveloppe. Ce sentiment va permettre de prendre conscience des limites corporelles, de localiser et unifier les sens, et de différencier les stimulations internes et externes. Il participe donc à la différenciation du Moi et du non-Moi. Voilà pourquoi pour la suite de ce mémoire je choisis d'utiliser le terme d'enveloppe psychocorporelle.

L'enveloppe va aussi avoir une fonction de filtre, c'est-à-dire qu'elle est à la fois perméable et sélective, jouant le rôle de pare-excitation, elle régule les différentes stimulations. Nous pouvons alors envisager l'enveloppe psychocorporelle d'une personne en termes de structure qui, de par ses qualités, va favoriser le processus de contenir.

A.2/ La fonction contenante :

La contenance ne renvoie donc pas seulement au réceptacle délimité par l'enveloppe. A. VEESER nous en fait une double définition :

-« Par **contenance physique**, nous entendons un sentiment d'avoir un corps qui est délimité par rapport à l'extérieur. Un corps qui peut contenir, qui peut accueillir les stimulations sensorielles- tant internes qu'externes- sans se « désintégrer » pour finalement agir sur l'environnement. »⁴²

-« **La contenance psychique**, fonction consistant à contenir et à transformer, est indissociable de la notion d'enveloppe psychique. »⁴³

La fonction contenante ne consisterait donc pas seulement à garder quelque chose en soi mais à le transformer, processus primordial dans le développement de l'enfant. Nous

⁴¹ CICCONE A., *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique (n°17), p81-102, 2001/2

⁴² VEESER A., *Contenance en psychomotricité*, in *Cas pratiques en psychomotricité*, sous la direction d'E. W. PIREYRE, Dunod, 2015.

⁴³ Ibid.

expliciterons plus en détail cette fonction transformatrice par la suite notamment grâce aux travaux de W.R. BION.

De plus, de par ces deux définitions nous pouvons alors comprendre que les contenances physiques et psychiques sont en relation, en lien, et participe à une même unité : l'unité psychocorporelle de la personne. Ces deux contenances sont interdépendantes, mais également dépendantes de l'environnement, de l'autre, grâce à qui elles se construisent. Ceci « confère progressivement à l'enfant un sentiment continu d'exister permettant secondairement au Moi de se développer. »⁴⁴

Nous pouvons alors nous poser la question suivante : que va-t-il s'agir de contenir et de transformer ?

A.3/ Le contenu :

B. GIBELLO distingue le contenu de pensée du contenant de pensée. Ainsi le contenu correspond à tout ce qui est produit par la personne, notamment à partir de son environnement : ses sensations, ses perceptions, ses émotions, ses affects. Ce sont également toutes les représentations psychiques.

Cependant les contenus de pensée ne prennent sens que grâce à leur contenant. Par exemple « une sensation aussi élémentaire soit-elle (plaisir/déplaisir) n'a de sens que dans une structure d'ensemble permettant le repérage catégoriel des oppositions contrastées. »⁴⁵

B. GIBELLO décrit alors trois contenants de pensées : archaïques (fantasme, représentations narcissiques, contenants de pensée cognitifs), langagiers et groupaux.

Au regard de ces éléments nous comprenons le concept de contenance comme la capacité propre à chaque sujet de contenir ses propres contenus de pensée. Cette capacité demande une construction active qui s'origine dans les éprouvés corporels. Elle est un véritable processus de transformation qui s'appuie sur les différentes qualités d'enveloppes.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ GOLSE B., *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*, 5^{ème} édition, ELSEVIER MASSON, p. 171, 2015

B) La fonction contenante dans le développement de l'enfant :

B.1/ De la période de gestation à la naissance :

La fonction contenante et le sentiment d'enveloppe se développent déjà avant la naissance. En effet durant la gestation le fœtus grandit et multiplie les zones de contacts avec la paroi utérine de sa mère : ceci lui apporte une première perception des limites de son corps. De plus le liquide amniotique, la voix de la mère, le toucher du ventre maternel par une main bienveillante constituent autant d'éléments qui concourent à un environnement rassurant et sécurisant. En effet, ces éléments vont venir filtrer les différentes stimulations tactiles, visuelles, auditives, afin que l'espace dans lequel se développe le fœtus soit le moins menaçant possible : cet espace constitue alors déjà une véritable enveloppe contenante.

La naissance entraîne alors une perte de cet environnement si apaisant, elle constitue même parfois un véritable traumatisme selon O. RANK pour qui toutes les manifestations d'angoisses ultérieures seraient une tentative de digérer le traumatisme de la naissance. Il y a alors une perte de l'enveloppe utérine. De nouvelles sensations apparaissent au bébé, notamment la pesanteur, qui peut procurer une sensation d'écrasement ou de chute dans le vide. Le passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine nécessite donc un soutien de la part de l'environnement afin que le bébé puisse à nouveau se sentir tenu et contenu. Durant 9 mois le bébé est en contact permanent avec sa mère, désormais ce sont les mots, les bercements, les soins, l'affection qui vont permettre un maintien du lien et donc un sentiment de sécurité.

B.2/ Nourrisson-Environnement ou la projection-transformation :

Au départ le nourrisson n'a pas d'autres manières pour exprimer ses états somato-psychiques que de les expulser sous formes comportementales. Ce sont alors ce que l'on nomme des décharges motrices, c'est-à-dire des éléments extrêmement corporels. J. De AJURIAGUERRA qualifiera ces états « d'hypertonie d'appel » et « d'hypotonie de réplétion ».

Le parent cherche alors à comprendre et à satisfaire les besoins de son enfant. Il se met en place un ensemble d'interactions entre le bébé et son entourage. Ainsi dans un premier temps l'enfant fait l'expérience qu'il n'est pas seul, que quelqu'un est là pour

accueillir ce qu'il projette. Pendant ce temps d'accueil le parent tente de décoder ce dont le bébé a besoin. Il se met, d'une certaine manière, dans une communauté d'expérience avec le bébé pour le comprendre. De plus la façon dont le parent interprète l'état de son enfant se fera sur la base du propre enfant qu'il a été, de sa propre expérience de bébé, du soin et de l'affection dont il a bénéficié. La qualité du vécu du parent conditionne donc sa capacité à s'ajuster.

Ainsi dans un second temps le parent restitue une réponse à son enfant. Cette réponse va donc dépendre de ce que le parent a compris de la projection du bébé. Bien souvent, au début, le parent se trompe dans la compréhension du besoin, mais cela n'a pas tellement d'importance. En effet l'important est qu'il soit présent, accueillant et qu'il fasse cet effort d'ajustement. C'est ainsi que la relation s'installe et devient contenant pour l'enfant. Au fur et à mesure le parent s'adaptera de mieux en mieux et comprendra plus finement l'état de son enfant.

Mais cela est également vrai de la part de **l'enfant qui a une part active** dans cet échange : en fonction des réponses apportées par son entourage il va se constituer un répertoire d'expériences, des proto-représentations. Il pourra alors non seulement choisir le comportement à adopter selon son besoin, mais également s'ajuster à la réponse de son entourage. Il y a dans cette dynamique un enrichissement affectif mutuel.

W. R. BION nous éclaire sur cette dynamique. En effet ce qui se projette en premier lieu sont des éléments qui n'ont pas de sens. Le bébé a un ensemble d'impressions sensoritoniques, qui sont source de tension et qu'il doit expulser : ce sont les **éléments bêta**. Ceux-ci ne sont ni pensables, ni assimilables.

Il doit alors trouver de la part de l'entourage une réponse transformatrice, créatrice de sens : **la fonction alpha**. Ainsi « c'est la fonction alpha qui appréhende les données sensorielles et émotionnelles et les transforme en éléments α . »⁴⁶. Le parent en cherchant à comprendre et en donnant du sens à la projection de son enfant, accueille les éléments bêta afin de les rendre pensable. Il prête ce que l'on nomme son **appareil à penser les pensées**.

W.R. BION parle de fonction de transformation d'éléments somatiques en éléments bon à penser. Il théoriserait alors un modèle théorique : celui de la **relation contenant-contenu**. « Selon ce modèle, le nourrisson projette dans le bon sein « contenant », un « contenu »

⁴⁶ BIZOT A., *Wilfred R. Bion (1897-1979)*, in GOLSE B., *Le Développement affectif et cognitif de l'enfant*, 5^{ème} édition, ELSEVIER MASSON, p.95, 2015

formé par les sensations ou les émotions insupportables, afin de les recevoir à leur retour désintoxiquées et par conséquent plus supportables. »⁴⁷

Grâce aux théories de W.R. BION nous comprenons alors que la fonction contenante de chaque sujet se construit grâce à la fonction contenante de la mère (au sens de fonction maternelle). Ainsi je propose maintenant au lecteur de nous en référer plus spécifiquement aux théories de E. BICK, notamment celle sur l'introjection de l'objet contenant.

B.3/ L'émergence de la fonction contenante, en référence à E. BICK :

Dans son article, *L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces*, E. BICK décrit en 1967, l'importance de l'introjection d'un objet contenant afin de s'assurer une contenance. Elle explique ainsi qu'au départ le bébé ne se représente pas comme un tout, que sa personnalité est constituée de différentes parties non reliées entre elles : ce qu'elle qualifie d'état infantile de non-intégration.

Ainsi dans cet état le bébé recherche activement un objet qui va venir rassembler ses différentes parties non encore unifiées. Cet objet doit être compris au sens d'une qualité extérieure avec laquelle il crée un lien affectif. L'objet peut être une voix, un regard, une odeur, une présence. E. BICK dira alors que « l'objet optimal est le mamelon dans la bouche associé à la mère qui tient, qui parle et qui dégage des odeurs familières. »⁴⁸

Petit à petit l'enfant va pouvoir dépasser ce stade de non-intégration et construire un espace interne et un espace externe. Bien entendu nous parlons ici d'une création imaginaire. Elle rajoute alors que « sans introjection d'un contenant, l'introjection d'un objet, c'est-à-dire sa construction dans un espace interne, est entravée. »⁴⁹ Il se crée alors ce qu'elle nomme une **seconde peau de type musculaire**, prenant des valeurs agressives, hyperactives, d'intolérance à la frustration et à la séparation, car ne pouvant élaborer psychiquement.

De plus ce qui me paraît tout à fait intéressant dans cet article, c'est la place primordiale que donne E. BICK à la peau, elle dira même que l'« objet contenant est vécu concrètement comme une peau. »⁵⁰ Elle donne alors une place importante au corps, ainsi qu'aux qualités de portages nécessitant un ajustement mutuel entre le bébé et sa mère : que

⁴⁷ Ibid. p.96

⁴⁸ BICK E., *L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces*, Revue Belge de Psychanalyse (n°50), 2007

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

l'on peut rapprocher en psychomotricité de la notion de dialogue tonico-émotionnel, nécessaire au bon développement de chaque sujet.

Je propose alors maintenant au lecteur d'approfondir cette expérience du corps à corps. Comment l'enfant, grâce aux contacts avec le corps de l'autre, va pouvoir s'assurer une enveloppe psychocorporelle et comment va-t-il progressivement s'individuer ?

B.4 / Le dialogue tonico-émotionnel, source d'individuation :

Le développement de la fonction contenante passe donc par le corps propre de la mère, « la courbe de ses bras offrant à l'enfant à la fois une fonction de contenance et de protection à l'égard du dehors, à la manière d'un paravent sécurisant. »⁵¹ De plus le corps à corps en soi constitue un processus éminemment relationnel, mettant en avant l'importance primordiale des échanges corporels dans le développement du sujet.

Comment parler de corps à corps sans aborder l'aspect communicatif qu'il implique ? Le tonus de la mère et de l'enfant vont dialoguer lorsque leur deux corps seront en contact. C'est J. de AJURIAGUERRA, dans le prolongement de H. WALLON, qui va théoriser la notion de dialogue tonico-émotionnel.

Ce dialogue tonico-émotionnel est le langage premier et principal de l'affectivité et des émotions, il est primordial qu'il s'instaure dans les premiers mois de vie car il est source de nourriture psychique. Il permet des ajustements corporels interactifs entre l'enfant et sa mère : on peut parler **d'isopraxie réciproque**, c'est-à-dire que les changements posturaux de l'un entraînent des changements posturaux de l'autre dans un lien de réciprocité passant par le tonus.

En effet l'enfant va associer ses postures et son état tonique aux réactions que cela provoque chez sa mère et va les utiliser comme vecteur de communication. C'est donc par le corps que l'enfant va agir sur autrui.

De plus il reçoit les états toniques de celui qui le porte et ressent rapidement l'état émotionnel de l'autre. Ainsi le bébé est très sensible à son partenaire de corps à corps, l'émotion de l'un influençant l'émotion de l'autre. Ceci constitue les premières expériences relationnelles du bébé, expériences riches émotionnellement, affectivement, psychiquement.

⁵¹ GOLSE B., *L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation*, Enfance & Psy (n°14), 2001/2

Ce dialogue par le corps, première communication et premier établissement du lien, va être à la base de l'émergence du langage et donc à la base de l'édification identitaire du sujet. A. M. LATOUR énonce que « dans un corps à corps érotisé mais bien tempéré, le bébé ne fait pas seulement l'expérience des échanges chargés de communication et d'affects mais aussi de sa propre consistance dans laquelle s'enracine un sentiment de soi. »⁵² En effet dans les bras de sa mère l'enfant sera nourrit. La réplétion va modifier son tonus, ce qui sera vécu comme une expérience corporelle apaisante. Ces différentes expériences conduisent le bébé à ressentir petit à petit une face externe et une face interne à son propre corps. Ce corps prend alors forme et donne à l'enfant la sensation d'un contenant, puis d'un soi unifié, différencié : un sentiment de soi.

Nous voyons donc comment le corps de l'autre peut venir assurer une fonction de contenance et que dans le même mouvement il participe à faire émerger la fonction contenante du sujet. D.W. WINNICOTT a alors théorisé sur la nourriture psychique et affective tenue autour de l'expérience première du corps à corps et qui favorise le sentiment de soi.

C) L'apport de D.W. Winnicott :

L'auteur dira que « Le potentiel inné d'un enfant ne peut devenir un enfant, s'il n'est couplé à des soins maternels. »⁵³ Cette dyade mère-nourrisson va être à la base de la maturation du sujet. Ainsi il parlera de **Préoccupation maternelle primaire** : c'est la capacité que possède la mère afin de se mettre à la place de son enfant pour répondre à ses besoins. Elle se place dans le même état émotionnel pour tenter de le comprendre et d'être une mère suffisamment bonne.

C'est dans cette adaptation totale et dans le corps à corps que l'enveloppe du sujet se construit. D.W. WINNICOTT aborde alors trois fonctions de l'environnement : le holding, le handling et l'objet-presenting par lesquelles l'enfant accède à l'état d'unité.

- **Le holding** se traduit par maintien. C'est la façon dont l'enfant est porté à la fois physiquement et psychiquement. Il va jouer un rôle de protection contre les expériences extérieures angoissantes. Le portage induisant un corps à corps, rappelle

⁵² LATOUR A.M., *Des matières et des formes à l'imaginaire corporel*, Thérapies psychomotrices (n°175), 2014

⁵³ WINNICOTT D.W., *La théorie de la relation parent-nourrisson*, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Science de l'homme Payot, p.365, 1960

à l'enfant la vie intra-utérine et l'apaise. Ce portage étant accompagné de paroles, de regards, de caresses, assure une sensation de maintien. L'enfant peut alors s'appuyer sereinement sur son environnement, ce qui lui apporte confiance.

- **Le handling** correspond à la manière dont l'enfant est traité, manipulé, soigné. Les soins corporels procurent des sensations cutanées, qui vont donner les premières perceptions de la surface de la peau. Ils participent à l'intégration de la psyché dans le soma et le développement du fonctionnement mental. Le handling va donc donner une consistance à l'enfant, participant ainsi à l'élaboration d'une enveloppe.
- **L'objet-presenting** est la manière dont l'objet est présenté à l'enfant. Il va concerner l'édification des premières relations objectales et par conséquent la capacité à utiliser l'objet. « Il est déterminé par la façon dont l'environnement présente la réalité extérieure à l'enfant. »⁵⁴ Si cette présentation est faite d'une manière adéquate, les stimulations de l'objet ne vont pas dépasser les capacités de contenances de l'enfant. Ainsi l'enfant s'ouvre au monde extérieur et peut investir un autre objet que l'objet maternel.

Ces trois fonctions sont intriquées et ne doivent pas être entendues comme des étapes successives. Elles vont participer d'une manière concomitante à la maturation du Moi, c'est-à-dire à la construction identitaire de l'enfant. « Reste au petit sujet de se glisser ou non dans cette enveloppe corporelle que l'autre lui désire, lui tisse et lui tend. »⁵⁵ C'est-à-dire que, pour de multiples raisons, l'enfant peut ne pas se saisir des soins suffisamment bons apportés par son environnement. D'un autre côté les fonctions maturatives environnementales peuvent être défectueuses.

Dans ces cas nous pouvons alors facilement imaginer que l'ajustement entre sujet et environnement sera délétère, puisque étayant difficilement la maturation du Moi.

⁵⁴ FUNCK-BRENTANO I., *Donald W. Winnicott (1896-1971)*, in GOLSE B., *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*, 5^{ème} édition, ELSEVIER MASSON, p.69, 2015

⁵⁵ RAMBEAU J. Cours de M. Bernard, 3^{ème} année de formation en psychomotricité.

D) Quand la contenance fait défaut :

Lors de la précédente partie traitant de l'agressivité nous en étions restés sur le fait qu'il y a un défaut de contenance chez l'enfant ayant une pathologie limite. Ainsi il était nécessaire de comprendre le rôle que revêt la fonction contenante pour mieux appréhender la problématique de ces enfants. Nous pouvons donc maintenant faire le lien entre les défauts de contenance et l'agressivité.

M. DESSONS⁵⁶ explique que l'origine d'un déficit d'élaboration de la fonction contenante en serait une distorsion des relations précoces avec une discontinuité des soins, empêchant l'instauration d'un sentiment continu d'exister.

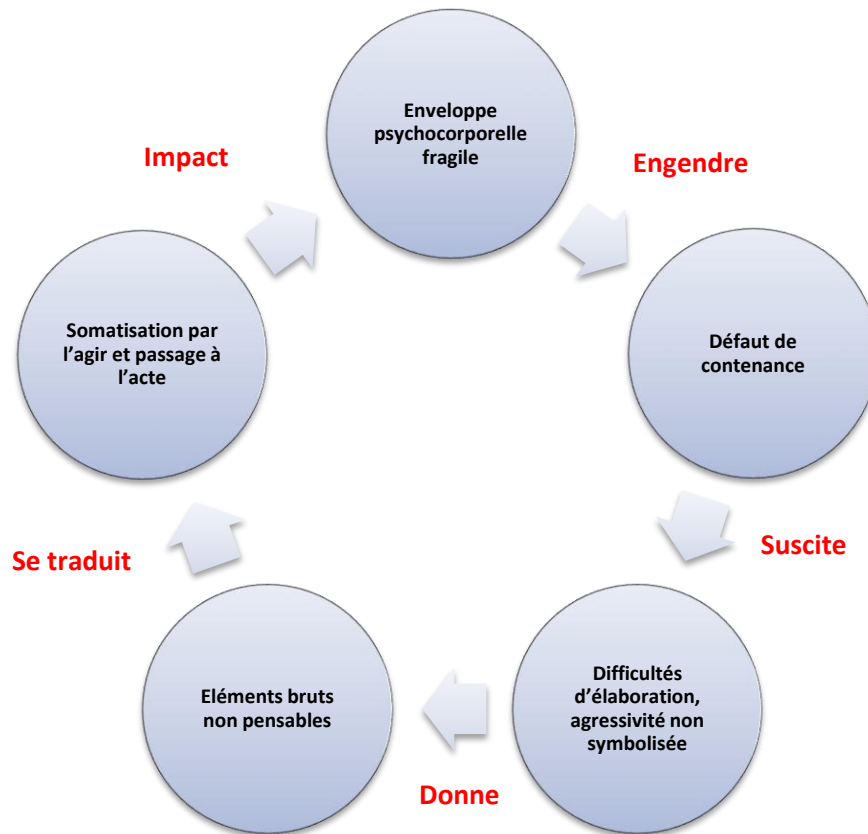
L'auteur dira alors que les limites et les enveloppes existent, sont constituées mais celles-ci sont défailtantes. L'enfant ne peut s'auto-apaiser, il est toujours soumis à l'angoisse dépressive d'être abandonné, rejeté. En référence aux travaux de D. ANZIEU, M. DESSONS explique que l'enfant état limite aurait un Moi-Peau passoire. C'est-à-dire que l'enveloppe, bien qu'existante, est interrompue par des trous. Cela se traduit alors par une crainte de vidage et de déviation de l'agressivité.

M. DESSONS poursuit alors en expliquant que l'enfant est soumis à des possibles débordements pulsionnels, incapable de traiter les tensions internes. De par son défaut de la fonction contenante, l'élaboration et la symbolisation sont difficiles à s'instaurer. « On comprend de ce fait l'externalisation des conflits, car l'enfant a besoin d'un traducteur-interprète dans la réalité extérieure pour les identifier, les résoudre au mieux, en les agissant sur la scène extérieure à défaut de pouvoir les jouer sur la scène intérieure. »⁵⁷

Ainsi l'enfant aura recours à de multiples passages à l'acte prenant la valeur d'une seconde peau musculaire afin de palier ses angoisses. Pour synthétiser ces différents éléments et tenter d'avoir une vue globale de ce fonctionnement, je propose le schéma suivant :

⁵⁶ DESSONS M., *Congrès Corps & Psyché : figures pathologiques de l'image du corps*, 2016

⁵⁷ DESSONS M., *L'image du corps dans les pathologies limites de l'enfance*, in *Image du corps. Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*, sous la direction de J. BOUTINEAUD, Editions in press, 2016



Pour rompre cette dynamique négative peut-être serait-il judicieux d'instaurer un travail psychomoteur autour de l'enveloppe et de la fonction contenante de l'enfant ? Voyons donc maintenant comment envisager cet abord en psychomotricité.

E) La contenance en psychomotricité :

Dans cette sous-partie nous allons tenter d'expliquer comment l'approche psychomotrice peut avoir une fonction contenante. J'illustrerai mon propos à travers trois composantes : le cadre, le psychomotricien, le groupe.

E.1/ La contenance du cadre :

« Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. »⁵⁸ Cette citation de C. POTEL, bien que courte, n'en est pas moins riche de sens. En effet le cadre contient : Il va délimiter le dedans et le dehors, un espace

⁵⁸ POTEL C., *La question du cadre thérapeutique, la contenance, les limites, le corps*, in *Etre psychomotricien*, Eres, p.321, 2010

à l'intérieur et un espace à l'extérieur. Cet espace est bien entendu physique mais également psychique. Le cadre va contenir le thérapeute et le patient car il représente l'espace où se rencontrent les scènes psychiques de ces deux partenaires. Il contient donc les pensées mais aussi les excitations qui vont être limitées dans leurs effets désorganisateurs. Ainsi les éléments pulsionnels du sujet vont être limités dans le temps et l'espace et n'auront pas le même sens dans un autre endroit.

Tout comme les bras de la mère, le cadre doit apporter un appui solide et stable sur lequel le sujet va se sentir sécurisé, apaisé. Mais solide ne signifie pas rigide, le cadre doit pouvoir s'ajuster selon les situations. En effet chaque cadre thérapeutique est unique de par le lieu où l'on exerce, le patient que l'on rencontre et la sensibilité de chaque psychomotricien. Il se construit dans une interaction de divers facteurs, tout comme l'enfant mature dans une dynamique d'ajustements réciproques entre lui et son environnement.

Il représente alors un espace commun où patient et thérapeute vont évoluer ensemble, mais dans le même mouvement il « [...] constitue un tiers rappelant que toute relation « duelle » est illusoire, même dans les moments de la plus intense des régressions. »⁵⁹ Cela va donc permettre l'individuation du patient. Il sert également de support au thérapeute, lui apportant un certain confort et une sécurité qui va lui permettre de ne pas se précipiter dans ses propositions et donc ne pas risquer de désorganiser la relation.

Dans ce sens C. POTEL a parlé de conditions particulières du cadre pour un travail psychomoteur⁶⁰ :

- Des conditions d'espace : L'espace doit être conçu comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices.
- Des conditions de matériel : Le choix des objets, des jouets, des couleurs, des formes, sont des supports aux intégrations et à l'imaginaire.
- Des conditions de temps : Il faut une durée suffisante et une régularité de temps afin que les séances soient des repères stables.
- Des conditions de fonctionnement institutionnel : Un cadre s'intègre dans une institution qui a un projet global, avec un travail d'équipe où chacun est censé avoir sa place.

⁵⁹ POMMERAU X., *Contenir sans détenir ou la question du cadre thérapeutique*, Actes de la 5^{ème} journée Médecine et santé de l'adolescent, décembre 2003

⁶⁰ POTEL C., *La question du cadre thérapeutique, la contenance, les limites, le corps*, in *Etre psychomotricien*, Eres, p.322, 2010

- Des conditions d'encadrement : Le psychomotricien peut travailler seul, en co-animation, en équipe.

De par ces différentes conditions le cadre va assurer une véritable fonction contenante. Le patient pourra alors s'y projeter car se sentant en sécurité. Le cadre jouera alors le rôle d'un miroir structurant au sens où il renverra au patient une image détoxiquée de lui-même : celui-ci pourra projeter des éléments bruts sur les différents éléments qui constituent le cadre qui les transformera en retour. De plus, de par ce mouvement transformateur le cadre étayera le sujet vers l'élaboration et la symbolisation. **Le cadre contient, transforme et permet donc de se construire.**

J'aimerais alors souligner que les conditions d'encadrement citées par C. POTEI précédemment renvoient aux fonctions même du thérapeute et plus précisément dans notre cas aux fonctions du psychomotricien.

E.2 / La fonction contenante du psychomotricien :

Le psychomotricien de par son statut est le garant du cadre thérapeutique. De ce fait il lui en revient alors d'assurer une fonction contenante. Cette contenance fera alors appel à son propre corps tout autant qu'à son psychisme. C'est-à-dire qu'il mettra en jeu son corps tout en prêtant son appareil à penser les pensées au patient. Il va alors contenir en accueillant, tel un réceptacle, les contenus de pensées de l'enfant. Selon D. CALIN⁶¹, nous pouvons décomposer cette fonction contenante en deux sous-fonctions :

- **Fonction d'apaisement** : c'est la capacité du thérapeute d'accueillir les angoisses, les tensions, excitations, les absorber et les réduire en n'y répondant pas par ses propres affects.
- **Fonction d'adossement** : C'est la capacité à favoriser chez les autres la liaison, l'unification de leurs mouvements émotionnels, pulsionnels et leurs représentations psychiques. Cette capacité s'exerce à travers des ajustements interactifs intuitifs qui sont de l'ordre du portage.

⁶¹ http://dcalin.fr/publications/fonction_contenante.html

Le psychomotricien va de plus assurer une fonction pare-excitatrice en filtrant les stimulations. Mais cet accueil et cette protection ne sont pas ses seuls rôles. En effet le psychomotricien va participer au mouvement de transformation du sujet. C'est-à-dire qu'il reçoit les projections tant émotionnelles, motrices, que psychiques du patient et va tenter de les renvoyer d'une manière détoxiquée : en référence aux travaux de W.R. BION, il transforme les éléments bêta en éléments alpha.

Ce mouvement transformateur, le psychomotricien va l'effectuer avec tout son être. Il va alors utiliser le langage, en posant des mots sur ce qu'il perçoit, mais également toute la communication corporelle à sa disposition : le regard, la voix, sa posture, son propre tonus, son positionnement dans l'espace, en jouant sur le rythme de ses mouvements et déplacements. C'est en ce sens que la capacité de contenance du psychomotricien fait appel à la fois à son corps et à son appareil psychique, tous deux indissociables.

C'est donc en accueillant le patient tel qu'il est, en recevant ses projections et en les mobilisant, en y mettant du mouvement que celui-ci va pouvoir cheminer vers l'élaboration et la symbolisation. De par l'étayage du psychomotricien le patient va petit à petit se construire et s'assurer lui-même une fonction contenante. Ainsi patient et thérapeute ne restent pas fusionnés. Dans ce sens C. POTEL explique que le psychomotricien assure également une fonction séparatrice du tiers paternel : « Mais le cadre, c'est aussi et avant tout la disponibilité psychique du thérapeute qui va faire appel, à l'intérieur de lui, à sa propre capacité à être, en même temps, un réceptacle et un séparateur. »⁶² L'appel aux règles peut alors venir aider ce mouvement séparateur.

Assurer ces fonctions n'est pas choses évidentes. Bien souvent le psychomotricien peut se retrouver dans l'incompréhension, le désarroi, le sentiment d'être démuné et donc avoir l'impression de ne plus être contenant pour l'enfant. Il faut alors pouvoir s'appuyer sur ce que l'on éprouve dans ces moments pour tenter de comprendre ce qui se passe dans ces situations.

⁶² POTEL C., *La question du cadre thérapeutique, la contenance, les limites, le corps*, in *Etre psychomotricien*, Eres, p.331, 2010

Lors d'une séance avec Jean, 12 ans, que nous co-animons mon maître de stage et moi-même, nous proposons une relaxation. Enroulé dans une couverture, nous balançons doucement comme dans une sorte de hamac. Nous terminons lorsque la musique s'arrête et le posons au sol doucement. Il sort alors brusquement, tape dans une chaise et nous insulte pour finalement partir de la salle en claquant la porte. A ce moment je me sens à la fois démuni, j'ai l'impression de ne pas avoir pu le contenir et l'apaiser, mais je me sens également en colère du fait de cette fin brutale. En discutant avec mon maître de stage et en nous appuyant sur nos éprouvés de la séance nous interprétons le comportement de Jean de la manière suivante : S'étant senti contenu et apaisé Jean a pu se laisser aller et nous faire confiance. Cependant il a fallu que cela prenne fin. La frustration et la séparation étant compliquées pour lui, il se sent en colère d'avoir créé un lien si agréable avec nous, d'avoir été aussi proche, lui qui garde toujours beaucoup de distance dans sa relation avec l'adulte. S'attacher est trop risqué pour lui, il doit alors rompre le lien et cela le met en colère... et nous aussi.

Ceci reste une interprétation, qui, comme toutes interprétations, est éminemment subjective. Le psychomotricien interprète selon sa personnalité, son vécu, ce qu'il est. Il doit donc développer une fine écoute de lui-même pour être à l'écoute de l'autre. Mais de plus nous voyons dans ce cas l'importance pour le psychomotricien d'être lui-même contenu afin qu'il puisse être contenant. Ici j'ai donc pu être contenu par mon maître de stage, mais dans d'autres cas cela se fera plus généralement par l'enveloppe contenant institutionnelle : les réunions d'équipe, les supervisions, les transmissions, les échanges informels, le projet d'établissement, etc...

C'est ainsi que dans ces différents mouvements le thérapeute est lui-même transformé. Le patient et le psychomotricien ont chacun une part active dans l'acte de soin, ils vont mûrir réciproquement de cette expérience commune.

E.3 / L'enveloppe contenant le groupe :

Avant de conclure, il me paraît important de dire un mot sur la particularité d'un dispositif groupal, puisque c'est sur une expérience de groupe que je m'appuierai pour illustrer ma clinique.

Le groupe met en question la nature même des objectifs thérapeutiques, il doit donc être pensé au préalable. Cependant quelles caractéristiques contenantes apporte-t-il ?

D'une part il peut avoir une fonction rassurante chez des enfants pour qui la relation duelle est difficile ou des patients confortés dans une certaine illusion de fusion. Ainsi C. POTEL dira que « le groupe des pairs va être l'un des leviers thérapeutiques essentiels pour la construction du sujet en relation avec les autres [...] »⁶³ D. MARCELLI ajoutera « Dans les groupes, c'est peut-être cette contenance du rapport social qui se met en place. »⁶⁴ Les autres membres du groupe seront alors support d'identification, de projection et donc de transformation. De plus la construction ensemble, en mettant au service son corps en lien avec le corps de l'autre, donnera matière à figuration et à représentation. Chacun aura une place et un rôle à jouer.

Cependant il s'agira pour le psychomotricien d'être vigilant car le groupe amène des mouvements régressifs où le sujet peut avoir le sentiment de perdre son individualité. Il pourra alors s'appuyer sur une structuration spatiale délimitante afin d'éviter la confusion : le chacun sa place dans l'espace de la salle, symbolisé par des tapis, chaises, cerceaux, vient signifier qu'ici chacun a un espace corporel délimité. On essaie ainsi de montrer aux enfants que chacun a un corps dans le groupe et que ce corps ne sera pas approprié par quelqu'un d'autre. Au contraire il sera protégé, contenu par la structuration du groupe.

De plus avec des enfants hyper-agités l'excitation peut vite devenir débordante, les uns entraînant les autres dans une sorte de dysrégulation émotionnelle. Mais comme les enfants s'identifient les uns aux autres dans cette dynamique groupale, il suffit parfois d'apaiser un seul membre du groupe pour entraîner un apaisement des autres : ceci fonctionne à la manière d'un miroir structurant. Dans ce sens D. MARCELLI explique que « Les

⁶³ POTEL C., *Les groupes en psychomotricité*, in *Etre psychomotricien*, Eres, p.387, 2010

⁶⁴ MARCELLI D., *A propos des groupes*, in BLOSSIER P., *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, SOLAL éditeur, p.19, 2002

enfants hyper-agités, instables explosent peut-être paradoxalement plus quand ils sont seuls avec l'adulte que lorsqu'ils sont dans un groupe, contenus par les autres enfants. »⁶⁵

Le groupe constitue alors une enveloppe pare-excitatrice qui va venir réguler les excitations mais également les échanges avec l'extérieur. Il va sur signifier l'idée d'un dedans du groupe et d'un dehors, favorisant ainsi l'introjection d'une fonction contenant chez le sujet. J.B. CHAPELIER ajoutera de plus que le groupe «[...] a aussi des fonctions de liaison, de représentation et de transformation. »⁶⁶ Ces trois fonctions vont être favorisées non seulement par la diversité des figures identificatoires mais également par les temps de parole, les échanges intersubjectifs. De plus la décentration de l'action, regarder les autres faire et être, sera support à l'élaboration.

Ainsi le groupe est un véritable processus de subjectivation. Sa fonction contenant accueille les expressions de chacun et transforme les éléments bruts grâce aux identifications réciproques entre ces membres. Il paraît être une piste de travail intéressante en psychomotricité dans l'accueil de l'agressivité.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ CHAPELIER J.B., *Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique*, in BLOSSIER P., *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, SOLAL éditeur, p.40, 2002

➤ Conclusion et annonce de l'hypothèse

L'agressivité inhérente au fait de vivre, propre à chaque être humain, est à double tranchant. L'énergie qui en découle est structurante pour le sujet si celle-ci est investie dans des activités créatives, constructives : si celle-ci est transformée, sublimée.

Mais cette transformation de l'agressivité implique que le sujet se soit construit une enveloppe psychocorporelle suffisamment solide, qu'il puisse lui-même s'assurer une fonction de contenance.

Si la contenance fait défaut, comme dans le cas de pathologie limite, aucun processus de transformation ne peut s'instaurer, pas de symbolisation. Alors l'agressivité s'exprimera de manière brute, prenant la forme de passage à l'acte qui, s'ils se répètent, sont déstructurant pour la personnalité du sujet.

Au regard de ces différents éléments j'en viens donc à proposer l'hypothèse suivante :

Le travail en psychomotricité, par un *groupe corps à corps et jeu d'opposition*, va contenir l'agressivité pulsionnelle de l'enfant, qui pourra en intérioriser la fonction contenante, puis transformer cette agressivité à des fins de construction identitaire.

- **Contenir l'agressivité pulsionnelle** au sens de mettre au service la fonction contenante du cadre, du thérapeute et du groupe pour accueillir et désintoxiquer ces éléments bruts. L'enfant pourra alors se saisir de cette fonction contenante, l'introjecter, pour contenir lui-même son agressivité.
- **Transformer cette agressivité** au sens où se sentant contenu, il pourra profiter de l'énergie découlant de son agressivité pour l'investir, la sublimée, dans des activités constructives et créatrices.
- **Construction identitaire** au sens où une agressivité transformée ira de pair avec une relation aux autres moins menaçante, un rapport au monde moins angoissant et donc source de nouvelles intégrations ayant un bénéfice sur l'identité du sujet.

Enfin je choisis d'utiliser le corps à corps car j'y suis moi-même sensible de par mon histoire, mon vécu, mes expériences. Mais également car le corps à corps permettra de passer par l'acte afin de se représenter les limites de son corps. Le contact tonique qu'il implique

incitera à appréhender la proximité avec autrui d'une manière plus sereine et développera une prise de conscience des émotions dans un véritable dialogue tonico-émotionnel.

Tout ceci se fera avec l'étayage du psychomotricien qui baignera de langage les expériences proposées. En effet le psychomotricien devra être vigilant au fait que ce corps à corps ne soit pas vécu comme une intrusion ou encore qu'il reste dans le registre de la fusion. Il faudra alors sursignifier, par tous les moyens qu'il possède, que chaque enfant à un corps bien différencié du corps de l'autre.

Je propose donc maintenant au lecteur de relater cette expérience de groupe corps à corps afin d'aller dans le sens d'une affirmation ou d'une infirmation de mon hypothèse.

III. Groupe corps à corps et jeux d'opposition :

A) L'institution, un premier contenant :

Au cours de ma troisième année d'étude j'ai pu effectuer un stage en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP). Selon le projet d'établissement, la structure accueille des enfants et adolescents âgés de 4 à 16 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. De plus ces difficultés et leur intensité présentent un caractère durable. Elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait.

L'ITEP présente une capacité d'accueil de 40 enfants et adolescents en semi-internat. Ils arrivent le matin en bus à 9h et repartent le soir à 16h30 également en bus, et ce le lundi, mardi, jeudi et vendredi. Le mercredi est un jour réservé aux activités en club. L'ITEP propose alors aux enfants et à leurs parents, en début d'année, le choix entre judo, escalade ou vélo.

L'orientation en ITEP se fait par décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Les ITEP articulent au sein d'une même équipe institutionnelle des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. La structure tente ainsi d'inverser le processus handicapant dans lequel les enfants et les adolescents aux potentialités intellectuelles et cognitives intactes, sont engagés. **L'institution, de par l'accueil des enfants et adolescents dans leur globalité, et de par les missions qu'elle s'impose pour inverser les processus handicapant, constitue déjà en soi un premier contenant.** L'adaptation aux problématiques, au vécu, à l'environnement de chaque sujet permettra d'établir une première sécurité, un accueil apaisant. Quels sont alors, plus précisément, les caractéristiques contenantes de l'institution ?

A.1/ Les missions de l'institution :

La structure articule différentes missions :

- L'accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique personnalisé

- L'insertion et/ou la réinsertion des enfants et adolescents dans le circuit ordinaire de la scolarité dans l'ordre du possible
- L'approche de la réalité professionnelle aux adolescents
- Le développement de l'autonomie personnelle et sociale des jeunes
- La meilleure réorientation possible à la fin de leur cursus

A.2/ Le mode de fonctionnement :

Avant son admission dans l'établissement, l'enfant effectue deux jours d'observations dans l'institution. Cette période permet alors à l'enfant de commencer à apprivoiser ce nouvel espace dans lequel il évoluera. Ainsi **le changement d'établissement est amorcé psychiquement et se veut donc moins brutal.**

Lorsque l'enfant commence son cursus dans la structure il bénéficie d'un temps d'évaluation de la part de l'ensemble de l'équipe institutionnelle. Ce temps d'évaluation concerne à la fois l'observation de son adaptation, de son comportement dans les différents temps qui rythment la vie de l'ITEP : classe, récréation, cantine, groupe éducatif. Mais il concerne également les différents bilans qui appréhendent les capacités de l'enfant : bilan psychomoteur, bilan orthophonique, entretien avec une psychologue, rencontre avec le pédopsychiatre. A l'issue de ce temps d'évaluation une réunion de synthèse est effectuée afin que chaque professionnel échange sur ses observations, ressentis et ainsi établir un projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Ce PPA a le souci de lier le projet d'établissement, l'attente du jeune, de sa famille ainsi que les différents éléments recueillis lors du temps d'évaluation. Chaque projet prend en compte la situation singulière des personnes accueillies et de leurs parents. Il comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique. Le PPA propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives : nous pouvons alors parler **d'un contenant ajustée et ajustable.**

Le PPA est revu et réactualisé lors de chaque réunion de synthèse annuelle. De plus il est présenté à la famille et à l'enfant, qui, s'ils sont en accord avec celui-ci, le signent. En y laissant leur trace, chacune des personnes qui constituent le système de l'enfant participent aux soins.

A.3/ L'équipe interdisciplinaire :

La prise en soin institutionnelle se veut globale et transdisciplinaire. Dans cette optique l'équipe se répartie en trois pôles d'intervention :

- **Le pôle thérapeutique** : sous la responsabilité du médecin psychiatre qui coordonne les actions thérapeutiques. Ce pôle est constitué de deux orthophonistes, de trois psychologues et d'un psychomotricien.
- **Le pôle éducatif** : Il y a en tout quatre unités où les enfants sont répartis selon leur âge (2 unités enfants, 2 unités adolescents/pré-adolescents). Chaque unité se compose de deux éducateurs spécialisés et chaque enfant a son éducateur référent. C'est l'éducateur référent qui établit le PPA éducatif. Ces unités offrent un espace sécurisant pour l'enfant et impliquent pour l'éducateur de l'accompagner à élaborer des échanges avec les autres, à étayer la socialisation. Ainsi des groupes sont mis en place : groupe peinture, groupe bricolage, groupe zen, groupe mise en mots, groupe cuisine, groupe informatique... Ces différentes activités éducatives alternent avec des temps calmes appelés temps ressource où l'enfant est libre de jouer à des jeux de société, à dessiner, à discuter.
- **Le pôle pédagogique** : Composé de quatre enseignants spécialisés. Les enfants et adolescents sont répartis au sein de quatre classes associées avec les quatre unités du pôle éducatif. Les enfants n'étant pas intervertis entre pôle pédagogique et pôle éducatif **cela participe à l'introjection d'un contenant, symbolisant que les contenus ne se mélangent pas**. Les enseignants s'ajustent au niveau d'acquisition et aux capacités de chaque sujet. Ils ont pour mission d'organiser la continuité de la scolarisation des enfants et des adolescents au regard de leurs besoins et de leurs compétences, en cohérence avec les actions éducatives et les prises en soins thérapeutiques.

De plus l'équipe institutionnelle est composée d'une assistante sociale assurant la liaison entre les parents et l'institution. Elle peut alors faire des visites à domicile ou recevoir à l'ITEP les parents pour entendre leurs demandes, leurs plaintes, leurs questionnements et tenter d'y répondre.

Il est à noter que ces différents pôles, bien que distincts, ne sont pas scindés. En effet de par les différentes réunions institutionnelles, les professionnels collaborent dans un but

commun : le projet de l'enfant. Les échanges informels sont tout aussi importants dans ce travail d'équipe où la communication est primordiale.

Pour exemple, j'ai pu observer qu'un enseignant est venu demander conseils au psychomotricien quant à une posture adéquate et confortable pour un enfant ayant des troubles de l'écriture. Un travail en collaboration a pu alors être entrepris : le psychomotricien travaillant sur le mouvement, la dissociation, l'axe corporel, la coordination. L'enseignant travaillant sur l'aspect plus technique de la calligraphie et sur une adaptation de l'environnement avec chaise et table à bonne hauteur.

Nous pourrions de plus retrouver des co-thérapies associant des professionnels de pôle éducatif et de pôle thérapeutique. C'est ainsi que tout au long de l'année les différents pôles s'articulent les uns aux autres. Les différentes interventions, pratiques, visions, sont contenues par l'institution et son projet institutionnel, et par prolongement sont donc mises en sens.

Il me semble alors que dissocier ce qui est de l'ordre de l'éducatif, de ce qui est de l'ordre du thérapeutique ou du pédagogique n'apparaît pas pertinent et n'apportera pas une aide significative aux enfants et adolescents. Comment apporter contenance à l'enfant si l'institution est fragmentée ? Dans ce sens une phrase de notre professeur B. CARRERA me fait écho : « *C'est ainsi que le jardinier de l'institution peut être lui-même plus thérapeutique que vous dans sa relation avec l'enfant, et c'est tant mieux...* ».

B) Les prérequis du groupe :

C'est donc dans ce contenant institutionnel que le *groupe corps à corps et jeu d'opposition* a pu émerger. Dans cette partie je ferai part au lecteur de mon expérience, de ma vision des choses mais aussi de mes questionnements.

B.1/ L'émergence d'un projet :

Avant mon arrivée dans l'institution, je m'interrogeais beaucoup sur l'agressivité. Les phénomènes agressifs m'ayant marqués durant mon enfance et mon adolescence, je souhaitais les comprendre. Aujourd'hui encore tout acte d'agressivité ou de violence me questionne. Il était donc important pour moi de traiter ce sujet dans mon mémoire de fin

d'étude, symbolisant une réponse à mes questions ou bien au contraire le point de départ de nombreuses réflexions ultérieures...

J'ai ainsi souhaité mettre en place un dispositif en psychomotricité afin d'accueillir l'enfant manifestant des conduites agressives inadaptées. Il fallait cependant que ce projet de groupe mature en moi. J'ai donc eu des temps d'observation au sein des groupes éducatifs, lors des récréations, des repas, de l'accueil du matin et le départ du soir. Ceci a permis d'une part que mon projet s'élabore, se spécifie, se précise et s'ajuste mais a également permis que les enfants apprivoisent ma présence et que des relations s'amorcent.

En observant les enfants interagir entre eux, avec les adultes et avec moi-même, je m'aperçois que les conduites agressives chez ces enfants-là sont un mode de communication, certes régressif, mais une communication tout de même. Je dirai même que c'est leur moyen privilégié pour exister, se faire une place. Ainsi entre eux cette communication est trop souvent destructrice car pour se sentir il faut se battre et de même que pour se préserver, se défendre, il faut également se battre.

Dans ces corps à corps destructeurs mon idée émerge : il s'agit de faire expérimenter à ces enfants que le corps à corps peut être vécu d'une manière sereine, voire même apaisante, et qu'il n'est pas le lieu de décharge pulsionnelles. De plus il est possible d'être en confrontation sans être en colère ni débordé.

B.2/ Les étapes institutionnelles :

Mon idée s'est donc transformée en plusieurs idées qui se sont chacune affinées. J'ai alors élaboré un écrit qui retranscrivait la pensée de mon cadre thérapeutique ainsi que les objectifs et les moyens. Cet écrit je l'ai d'abord présenté à mon maître de stage et au médecin pédopsychiatre. Tous deux l'ayant validé, j'ai pu le présenter au reste de l'équipe lors d'une réunion interdisciplinaire.

Ces étapes ont alors constitué pour moi un contenant où mes contenus de pensée ont pu s'organiser.

C) Présentation et organisation :

C.1/ Indications :

Comme évoqué précédemment, le groupe s'adresse à des enfants pour qui l'agressivité est prégnante au quotidien, c'est-à-dire des enfants ayant des troubles du comportement avec une prévalence importante de conduites agressives. Je rappelle alors qu'il s'agit d'une agressivité ne remplissant plus son rôle structurant car n'étant pas mise en sens. Le groupe s'adresse par conséquent à des enfants dont la contenance fait défaut.

Ainsi, après discussion avec l'équipe interdisciplinaire et d'après mes observations nous sommes tombés d'accord sur la participation de quatre enfants de 9 ans. Bien qu'ayant chacun des problématiques de l'ordre de l'agressivité, tous étaient très différents, avec leur singularité et une manière d'habiter leur corps qui leur est propre : un groupe hétérogène qui n'en était pas moins propice à l'instauration d'une dynamique groupale fructueuse.

J'ai alors rencontré à deux reprises chacun de ces enfants, dans la salle de psychomotricité : une première fois pour échanger avec eux, leur parler du groupe, pourquoi nous avons pensé qu'il lui serait profitable, ce que nous allons y travailler mais surtout pour recueillir leur accord. L'enfant avait donc le droit de refuser sa participation. Si l'enfant acceptait, je lui proposais de se rencontrer une seconde fois afin de réaliser un bilan psychomoteur. Ceci me permettant d'observer les capacités de l'enfant, sa manière d'habiter son corps et donc par conséquent me renseignant sur ses difficultés. C'était également l'occasion d'établir une relation sereine et sécurisante : les prémices d'une alliance thérapeutique.

Un des enfants, très sceptique à ma proposition, a d'abord décliné. J'ai alors proposé qu'il vienne voir la première séance, qu'il y participe et qu'il décide à l'issue de celle-ci s'il souhaitait poursuivre avec nous. Ce qu'il a accepté. Mais cet enfant dont les traits psychotiques très présents empêchés l'épanouissement au sein du groupe, a une nouvelle fois décliné sa participation. En effet cette première séance était pour lui source d'angoisses, le corps à corps source d'intrusion et de confusion. Ce n'était donc pas une bonne indication... J'ai donc intégré toute l'importance de la réflexion quant aux indications d'un groupe, une mauvaise indication pouvant ébranler la contenance groupale. Nous avons alors poursuivi le groupe à quatre : Antoine, Alexis, Nicolas et moi-même.

C.2/ Objectifs :

Ayant imaginé les objectifs avant le début du groupe, ils se sont ajustés au cours du temps mais surtout ils se sont spécifiés selon chaque enfant. Néanmoins les objectifs communs de départ étaient les suivants :

- Tempérer le passage à l'acte, mettre du sens et rendre symbolisable les pulsions en passant par l'acte moteur. Contenir son impulsivité.
- Prendre conscience de ses éprouvés corporels, de ses émotions et tenter de les exprimer.
- Pouvoir se confronter, s'affirmer sans être débordé. Réguler les tensions internes.
- Travailler sur le dialogue tonico-émotionnel, le portage, le contact.
- Expérimenter le corps à corps d'une manière sereine, sécurisante et ainsi ressentir ses limites en sentant les limites de l'autre.
- Renarcissiser le sujet, renforcer la confiance en soi et en l'autre.
- Acceptation de la règle, de l'interdit, de la limite. Gérer sa frustration et sa capacité à différer.
- Objectif de socialisation : la cohésion permettra la construction ensemble

Ces objectifs donnent un fil conducteur de travail en séance. Ils permettent de ne pas se précipiter et donnent une direction à la pratique. Dans ce sens ils sécurisent et apaisent. Ils sont là aussi pour donner du sens à la participation au groupe des enfants, et ayant des objectifs communs ceux-ci se sentent contenus. Ils participent ainsi à l'instauration d'un cadre thérapeutique.

C.3/ Le cadre thérapeutique :

Pour détailler ce cadre thérapeutique que j'ai imaginé je me suis appuyé sur les conditions particulières de C. POTEL (Cf. *Partie II, sous-partie E.1*) :

Le groupe a lieu dans la salle de psychomotricité, les vendredis de 14H à 14H50. Et ce durant 10 séances. Pour des questions organisationnelles j'anime seul le groupe. Le matériel faisant également partie du cadre, des kimonos ont été utilisés, ainsi que des petits et gros tapis, des ceintures, des couvertures, de la musique, des feuilles, des crayons.

De plus un cadre thérapeutique s'intègre dans une institution, dans un mode de fonctionnement et s'appuie sur un travail d'équipe. Le groupe corps à corps s'est donc ajouté

à l'emploi du temps des enfants. Les éducatrices avaient elles-mêmes l'emploi du temps sur un grand panneau, elles demandaient alors aux enfants de rejoindre la salle de psychomotricité quand l'heure était venue.

J'ai souhaité également établir un contrat avec ces jeunes. Lors de la première séance nous avons donc construit ensemble ce bout de cadre thérapeutique. Sur une feuille nous avons écrit les règles à respecter au sein du groupe. Il y figure les interdits mais aussi les possibles. Chacun a alors signé ce contrat, donnant ainsi aux enfants une responsabilisation mais surtout une place.

C.4/ Une séance type :

C'est donc dans ce cadre qu'une séance peut s'élaborer. J'ai alors choisis d'élaborer des séances types, c'est-à-dire structurer de la même manière afin d'apporter prévisibilité, et donc sécurité, aux enfants.

La séance se décompose en trois temps. Cette stabilité dans le rythme d'une séance peut s'apparenter à la notion de macro-rythme de D. MARCELLI : régularité et cohérence apportent un sentiment de continuité d'existence. Dans ces trois temps bien distincts les exercices peuvent alors changer. Ici la nouveauté peut être rapprochée de la notion de micro-rythme : apporte fantaisies, imaginaire et petites ruptures dans la régularité, permettant ainsi l'émergence des capacités créatives.

Voici donc les trois temps qui composent une séance :

➤ Temps d'éveil :

Il comprend l'accueil des enfants. En entrant dans la salle ils enlèvent leurs chaussures, vont chercher un petit tapis et s'assoient dessus. Il est réservé un temps de parole où chacun peut exprimer (ou non) son état du jour, ses questions. De plus ensemble nous relisons le contrat à chaque début de séance afin de rappeler les règles et de signifier que le cadre est toujours bien présent.

Puis nous poursuivons sur une partie plus dynamique avec un échauffement corporel. Nous abordons alors des exercices mettant en jeu la distance, le contact, le dialogue tonico-émotionnel, le portage : ces jeux amorcent le corps à corps, la cohésion, la construction commune, la relation à l'autre du fait des rapprochements corporels qu'ils engagent.

➤ **Temps du corps à corps et de l'opposition :**

L'espace est ici aménagé par les enfants et moi-même : mise en place des gros tapis au centre de la pièce, et de tapis plus fins autour assurant une deuxième sécurité pour les exercices de projection (Cf. **Annexe 1**). En participant à l'aménagement de l'espace, les enfants participent à l'aménagement du cadre et donc à son intégration. De plus à ce moment-là chaque enfant met un kimono, donnant ainsi une image de combattant, ce qui leur donne confiance. Ils peuvent alors se mouvoir avec aisance et sécurité dans cette enveloppe que symbolise le kimono.

Nous abordons durant ce temps des projections, des prises de judo ou de lutte que je présente. Enfin je propose des petites situations duelles, de confrontation et d'opposition. C'est donc dans ce cadre bien précis que l'enfant peut mettre en acte son agressivité. Tout ce dispositif en permettra l'accueil et la transformation, c'est-à-dire permettra une contenance amenant à la symbolisation.

➤ **Temps calme :**

Enfin un retour au calme est prévu. Nous rangeons ensemble l'espace et par prolongation nous remettons en ordre le corps. En effet le corps étant le premier espace que se construit l'enfant, il est le référentiel sur lequel se construisent tous les autres espaces. Ces temps de transitions où le cadre physique change sont donc très importants.

Ensuite chacun des enfants prend un tapis fin, se place à un endroit de la salle où il se sent à l'aise. Je leur demande alors de s'allonger et de repenser à la séance. Je baisse la lumière, met une musique douce, et leur donne de quoi dessiner. Selon les jours je demande de dessiner ce qui leur passe par la tête, ou bien un moment de la séance ou encore ce qu'ils ont éprouvé, une émotion. Ce travail graphique permet d'étayer la symbolisation, permet que l'agressivité soit bel et bien transformée, permet de se rendre compte de ce qui s'est passé. Cela amène donc à une prise de distance quant à une agressivité pulsionnelle.

A la fin de ce temps calme, nous rangeons les tapis et nous nous retrouvons assis en cercle. Les enfants peuvent alors parler de leur dessin, cela amenant une fois de plus une élaboration, la prise du chemin langagier. Enfin les enfants se rechaussent et regagnent leur groupe éducatif.

C.5/ Exemples d'exercices :

Bien entendu je ne pourrai pas énumérer dans ce mémoire tous les exercices et jeux que nous avons expérimenté dans ce groupe. Cependant je propose de donner l'exemple de quelques-uns, avec leurs objectifs, afin d'illustrer la sous-partie précédente :

○ La marche dans l'espace :

Durant le temps d'éveil, je propose aux enfants de se déplacer dans l'espace de la salle en faisant varier la **distance** avec autrui. Ainsi je demande de marcher le plus loin de l'autre, le plus près de l'autre, etc... J'introduis également des consignes toniques, c'est-à-dire une marche très lente, puis très rapide, comme si on était content, comme si on avait peur. Puis petit à petit je demande aux enfants que lorsqu'ils se croisent ils se touchent avec l'épaule, avec le dos, la jambe. Enfin, de se déplacer en restant collé, puis lorsqu'ils le souhaitent, se décoller et rencontrer quelqu'un d'autre.

Dans un second temps je demandais que chacun prenne un état (fatigué, heureux, triste, en colère...) mais de ne pas le révéler aux autres. Ainsi ils devaient jouer corporellement cet état et deviner celui de l'autre en allant au contact (dos à dos par exemple). Cela peut paraître difficile mais dialoguant par le tonus les enfants se sont efforcés de comprendre l'état émotionnel de l'autre. Le corps à corps est alors ici **source de communication et de rencontre avec autrui**. Nous travaillons aussi la question **des limites**, en jouant sur la distance on cherche à faire prendre conscience de ce que cela suscite d'être plus ou moins loin, jusque dans le contact où il s'agit de différencier ce qui est à toi de ce qui est à moi. Le corps à corps est alors source de **différenciation/individuation**.

○ La protection de l'espace :

Deux enfants prennent un tapis qui symbolise leur espace (et donc leur corps) qu'il s'agit de protéger. Les deux autres personnes (étant un groupe de quatre) vont eux tenter de rentrer à l'intérieur du tapis. Pour attaquer ou défendre nous rajoutons des consignes : pas le droit d'utiliser les bras, pas le droit de défendre ou d'attaquer de face, etc... Puis nous inversons les rôles.

L'objectif étant ici de ne pas se laisser envahir dans son espace, ce qui implique de bien repérer quelles en sont les limites. Pour cela l'agressivité de chacun est la bienvenue, servant ici d'enveloppe protectrice. De plus la confrontation avec autrui par le contact, le corps à corps, est contenue par l'aspect ludique du jeu.

- **Le parcours portage :**

Un enfant se place dans une couverture, les trois autres se mettent aux alentours de cette couverture et vont porter l'enfant comme s'il était dans un hamac. Au préalable nous avons imaginé un parcours semé d'obstacles dans la salle. Il va donc falloir porter l'enfant dans la couverture à travers ce parcours sans jamais toucher les obstacles ou le sol. Les porteurs sont donc garants de la sécurité du porté, une sorte de holding d'équipe. Chacun des enfants expérimente alors les deux rôles.

L'objectif ici est double : à la fois faire confiance aux autres et être responsable de la sécurité de l'autre. Cela suscite une dynamique de groupe qui sera propice à une meilleure relation à soi et à autrui. De plus le portage va permettre de rejouer certains processus archaïques d'une façon apaisante et sécurisante, ce qui participe donc à l'instauration d'une contenance.

- **Le jeu du sumo :**

Durant le temps du corps à corps et de l'opposition, c'est-à-dire lorsque les gros tapis sont installés et que les kimonos sont enfilés. Ainsi dans ce jeu, deux enfants s'affrontent. Ils se placent sur un gros tapis et le but du jeu est de repousser l'autre hors des limites de ce tapis ou de le faire tomber en utilisant des projections que je leur ai apprises. Evidemment cela demande beaucoup de précautions pour garantir la sécurité de chacun, c'est-à-dire pour que leur agressivité soit bien contenue. Source de beaucoup d'excitations et de débordement ce jeu n'est pas toujours possible... Il s'agit alors de faire appel aux règles, au contrat, de ne pas hésiter à baigner leur expérience de mots, d'exprimer des perceptions authentiques et qui de cette manière détoxique les éléments bruts.

Mais l'objectif, s'il est atteint, est très fructueux pour l'enfant : il s'agit de pouvoir s'opposer dans un corps à corps, mettre au service son agressivité, sans être débordé émotionnellement, pour s'affirmer et s'individuer. Mais cela n'implique pas de dominer l'autre, au contraire il s'agit de lui laisser toute sa place dans un profond respect.

- Pour les techniques de judo et lutte que j'ai montré aux enfants je propose au lecteur une illustration (Cf. **Annexe 2**).

D) Dynamique, évolution et réflexion :

Si l'institution, le cadre, le groupe a pu permettre de contenir ces séances, il n'en demeure pas moins que le psychomotricien se doit lui-même d'assurer une fonction

contenante. Je propose donc maintenant, au travers du récit de l'évolution et de la dynamique groupale, ainsi que de la clinique d'Antoine et d'Alexis, de faire part de mon positionnement.

La première séance a commencé le 22 janvier 2016. Nous avons alors rédigé le contrat où chacun des enfants s'est investi d'une manière très pertinente. Cependant la séance a été très éprouvante, pour moi comme pour les enfants : il était nécessaire que nous nous ajustions les uns aux autres, que chacun repère sa place dans le groupe et s'y sente intégré. Ce temps d'ajustement, angoissant pour les enfants, s'est traduit par beaucoup de conduites agressives venant tester la solidité du cadre. Ainsi le rappel à la règle, mes avertissements, l'intérêt que je montrais à chacun d'entre eux étaient le moyen que j'ai choisi pour être contenant dans un premier temps. Je tiens à préciser qu'il a été parfois difficile pour moi de hausser la voix, d'être ferme, j'ai même dû plusieurs fois écarter un enfant et l'asseoir sur une chaise pour qu'il se calme mais surtout pour réaffirmer un cadre sécurisant.

Petit à petit les enfants ont intégré ce cadre et ont donc pu prendre plaisir à expérimenter mes propositions. De véritables qualités d'altruisme et de coopération se sont alors révélées. Ces enfants si violents ordinairement, jouant les durs, s'ils sont portés psychiquement, s'ils sentent qu'ils ont une place à part entière, peuvent alors être tout à fait posés. J'ai donc choisi de beaucoup les encourager, les féliciter afin qu'ils soient narcissisés par leurs actes.

L'atelier a suivi son cours, rythmé par des progrès et dans une dynamique groupale fructueuse. Cependant lors de la 5^{ème} séance mon maître de stage et moi-même avons convenu que celui-ci vienne observer. Son rôle était alors d'être simplement assis sur une chaise et de regarder comment nous travaillions les enfants et moi, sans intervenir. J'ai alors prévenu les enfants seulement quelques minutes avant le début de la séance... Séance qui fût une des plus compliquées de ma jeune expérience de stagiaire.

Dans ce cadre changeant, les places de chacun furent remaniées, ébranlées, ce qui fût source d'angoisses et de passages à l'acte. Je fus désemparé face à cette agitation que je n'ai pu contenir.

Mon maître de stage appartenait à un autre cadre, j'ai mélangé cet autre cadre avec le cadre que nous avons créé. J'ai en quelque sorte créé une brèche dans le contenant, ainsi les contenus de séance ne sont plus mis en sens, ne sont plus transformés et restent des éléments bruts, des conduites agressives cherchant à tester le cadre pour retrouver sa solidité.

Nous avons pu en discuter ensuite, mon maître de stage et moi-même, et nous sommes tombés d'accord pour ne pas réitérer cette expérience. Mais ce qui a été très intéressant et important à souligner, c'est que la séance suivante, deux des enfants (dont je présenterai la clinique ci-après) ont pu me faire part qu'ils n'avaient pas apprécié la présence du psychomotricien. Ils ont alors pu cibler une angoisse et mettre des mots dessus, ce qui est un progrès notable en matière d'élaboration.

Petit à petit nous avons retrouvé notre cadre et sa contenance initiale, où chacun a une place. C'est dans cette ambiance que leur agressivité a pu être mise en acte et symbolisée. Je m'attachais alors à garder la même attitude, d'être stable afin que leur instabilité puisse trouver appui sur moi. J'ai tenté de mettre des mots sur leur excitation parfois débordante, j'ai verbalisé ma perception de leur état et j'ai tenté vers la fin de me retirer un peu.

En effet pour les dernières séances il était important pour moi de symboliser la fin, qu'ils puissent l'intégrer et que la séparation ne soit pas brutale. Je laissais alors, selon les exercices, les enfants mener les consignes, imaginer des jeux, des alternatives. Leur laissant de plus en plus de place, l'individuation grandissait. Lors du dernier jeu que nous faisons ensemble, j'ai proposé aux enfants de s'allier à trois contre moi. Tous vêtus de kimonos, les gros tapis en place, je me suis positionné au centre de ceux-ci. Le but du jeu était de me faire tomber ou de m'éjecter de la zone. Ce petit jeu très amusant pour eux, marquait la fin du groupe, la prise d'autonomie sur le thérapeute symbolisant la séparation.

Pour ma part je constate que je n'ai pu faire autrement que d'investir d'affects la relation nous avons créée ensemble. Bien que j'ai tenté d'être le plus neutre possible, la relation a été chargée de processus inconscients faisant appel à mon histoire personnelle. Nous pouvons alors parler ici de mécanismes transférentiels et contre-transférentiels, ceux-ci influençant la dynamique groupale.

Pour conclure je dirai que le groupe a permis des progrès sur la tolérance à la frustration, la capacité à différer, sur la relation à l'autre. Mais les fonctions contenantantes de chacun des enfants restent très fragiles, et les passages à l'acte sont toujours présents au quotidien. Ce cycle de dix séances peut apparaître relativement court. En effet c'est dans la régularité et dans le temps que le travail thérapeutique montre des bénéfices. Cependant il me semble que le groupe a tout de même permis une certaine amélioration clinique comme vont en témoigner les situations suivantes.

IV. Etudes cliniques :

A) Antoine :

A.1/ Présentation générale :

Antoine est né le 9 juillet 2006 à Bordeaux, il a donc 9 ans lorsque je le rencontre. Il habite à Cenon avec sa mère, son père ainsi que ses deux frères de 12 ans et 11 ans tous deux placés en Institut Médico-Educatif (IME) pour retard mental. Ses parents sont nés au Portugal mais ont la nationalité française. On retrouve d'ailleurs chez Antoine un accent portugais assez marqué, bien qu'il ne parle pas portugais. C'est un garçon aux cheveux courts et bruns avec des yeux marrons. Il présente un développement staturo-pondéral dans la moyenne de son âge.

En moyenne section de maternelle, l'école effectue un signalement pour manque d'hygiène et troubles du comportement. Il est alors dans un premier temps suivi par un Centre Médico-Psychologique Enfant et Adolescent (CMPEA). Dans un compte rendu de bilan, la psychologue de cet établissement parlera alors de «*carences précoces et narcissisme défaillant*» ainsi que «*d'images parentales apparaissant disqualifiées et défaillantes.*» On peut alors facilement imaginer la difficulté d'Antoine à trouver des repères stables dans son environnement, ayant alors un impact sur sa construction identitaire.

Au fur et à mesure des années, les troubles du comportement d'Antoine augmentent avec des passages à l'acte à répétition. A son entrée au CP il agresse alors violemment une de ses camarades de classe. Renvoyé de l'école il est admis à l'ITEP en novembre 2014 afin qu'il bénéficie d'une scolarité adaptée à ses difficultés psychologiques. A son arrivée dans l'institution le pédopsychiatre le rencontre et émet le diagnostic d'une pathologie limite.

Depuis le travail avec les parents n'a pas toujours été évident. Le père d'Antoine refusait catégoriquement cette entrée en ITEP. Peu présent au foyer familial, il mettait en cause l'autorité de sa femme, qui selon lui ne sait pas élever ses enfants. L'assistante sociale me rapporte alors que la mère est une personne assez démunie face aux difficultés de ses trois enfants. Elle ne les emmène jamais à l'extérieur de la maison de peur de ne pas savoir contrôler des possibles débordements, notamment ceux d'Antoine. De plus la maison est très

pauvre en stimulations pour les enfants : quasiment pas de jouets, seulement une télé qui fonctionne en permanence. Les parents possèdent une maison bien plus grande et accueillante au Portugal, qui est pour eux leur véritable foyer.

Le père représente alors la sortie vers l'extérieur, la découverte. En effet celui-ci emmène de temps à autres ses fils sur des chantiers de maçonnerie où il travaille. Il est en quelque sorte idéalisé dans les propos d'Antoine. Nous pouvons alors comprendre qu'Antoine se retrouve dans une position ambivalente : d'un côté l'ITEP et de l'autre côté son père. Peut-être pense-t-il qu'investir l'ITEP serait une trahison vis-à-vis de son père qui rejette le travail de l'équipe et pour qui sa place est au Portugal ?

A.2/ Situation dans l'institution :

Antoine est décrit par l'équipe comme un enfant turbulent ayant du mal à canaliser son excitation. Il agit souvent en miroir des autres, se laisse entrainer et surtout déborder par les ambiances émotionnelles trop fortes. Il peut également prendre beaucoup d'espace par des productions sonores importantes. Cependant il semblerait qu'Antoine alterne entre des comportements désorganisés, destructeurs et des comportements tout à fait adaptés. Dans des moments de calmes, où le cadre est solidement posé, il peut faire des intégrations, des apprentissages. L'équipe me fait d'ailleurs remarquer qu'Antoine a fortement évolué depuis son arrivée à l'ITEP, notamment autour de la socialisation et de la relation à l'autre.

Son projet personnalisé d'accompagnement (PPA) :

- Préserver le lien avec le milieu ordinaire de vie et apporter un soutien aux parents.
- Adapter la scolarisation afin qu'il acquiert les apprentissages propre à son âge.
- Lui permettre d'accéder à un sentiment de sécurité interne.

Ainsi Antoine bénéficie de temps de classes adaptées à ses capacités alternant avec des temps éducatifs « ressources » et des activités éducatives groupales. Il bénéficie également d'une prise en soin individuelle en orthophonie à raison de deux séances par semaine et d'une prise en soin groupale « la valise à théâtre » en co-thérapie avec la psychologue et le psychomotricien , une séance par semaine. Le mercredi, jour des activités en club, Antoine fait du judo.

Les objectifs de ces différentes prises en soins collaborent dans un but commun : le PPA d'Antoine. Ainsi pour l'orthophoniste il s'agit d'inscrire Antoine dans le langage oral et

écrit. En effet il manifeste du retard, traduisant des difficultés d'élaboration et de symbolisation que nous pouvons mettre en lien avec ses passages à l'acte répétés. De plus l'objectif de la prise en soin groupale « la valise à théâtre » est de l'aider à se construire une enveloppe psychique plus sécurisée qui va l'aider à trouver un rapport plus pacifié à l'autre. Nous verrons par la suite que les objectifs en psychomotricité iront de pair avec ce travail d'équipe.

A.3/ Première rencontre :

Ce n'est pas lors du bilan psychomoteur que je rencontre Antoine pour la première fois mais lors de mon premier jour de stage à l'ITEP, dans la cour de récréation. Le psychomotricien ayant prévenu les enfants de mon arrivée, ceux-ci n'ont pas été surpris de me voir mais ont plutôt manifesté un air interrogateur. Je pouvais alors voir sur leur visage des expressions d'étonnements et entendre des « C'est lui le nouveau ? », « Il va faire quoi ici ? », « Il a l'air jeune... ».

C'est alors qu'Antoine s'est approché de moi. Il m'avait remarqué depuis le bus, nos regards s'étant croisés. Il descendit de celui-ci et marcha vers moi d'un pas déterminé. Durant ces quelques mètres qui nous séparaient Antoine surjoua une attitude de cowboy : les bras très écartés du torse, se balançant très toniquement, les poings serrés, la cage thoracique bombée, le menton haut, sourcils froncés. Tout au long de ce rapprochement vers moi il me dévisagea de haut en bas, puis lorsqu'il resta seulement deux mètres nous séparant, Antoine leva sa main droite très haute pour me serrer la main et cria : « Hééé c'est toi Paul Laffargue ?!! ». Il prit alors ma main que je lui tendais, la secoua très vigoureusement et dans son élan vint se coller contre moi et finalement me rentrer dedans dans une sorte de non perception de la distance.

Ce simple bonjour en disait déjà long sur Antoine. En effet en surjouant le côté viril, totalement en décalage avec un petit garçon de 9 ans, il me semble qu'il témoignait d'une certaine souffrance psychique. Je choisis ainsi de lire cette attitude comme une construction défensive en faux-self : il a déployé son énergie psychique à tenter de contrôler ses affects et de maîtriser la relation à l'autre par des manifestations inadaptées et dans un déni de sa souffrance.

De plus le fait qu'il me rentre dedans était sûrement un moyen de venir me tester, me provoquer. Mais cela peut également être vu comme un moyen pour lui de rentrer en contact avec moi, témoignant d'une conscience des limites corporelles relativement fragile. Ainsi dans

ce court moment d'échange Antoine a montré son désir de créer un lien, de rentrer en relation avec autrui. Mais cette tentative est parasitée par une construction identitaire instable.

A.4/ Bilan psychomoteur :

Pour des questions organisationnelles je n'ai pu effectuer qu'une seule séance de bilan et ce durant une heure. Il a donc fallu cibler certaines épreuves. J'ai alors choisi d'observer ses capacités psychomotrices grâce aux items du schéma corporel et de l'image du corps, de l'espace et du tonus.

Cette séance était surtout pour moi l'occasion de créer une relation sereine, où il ne se sente pas menacé : les prémices d'une alliance thérapeutique. Il a alors pu verbaliser qu'il se sentait « trop souvent en colère » et quand on le questionne sur ses difficultés il répond : « c'est mon comportement, je fais que des bêtises, je sais que c'est une difficulté ». A ce moment-là il me paraît alors très affecté, voire triste. Il me fait comprendre qu'il ne peut pas s'en dégager, que c'est plus fort que lui et qu'il ne le contrôle pas.

Tout au long du bilan Antoine s'applique et se concentre avec l'envie de réussir. Il montre de très bonnes capacités motrices, il peut se projeter avec aisance dans l'espace, ses mouvements sont harmonieux et fluides. Cependant son analyse perceptive est désorganisée : lors de la figure de Rey les contenus et le contenant se mélangent et aucune stratégie n'est réellement mise en place. De plus il a souvent tendance à penser qu'il n'y arrivera pas avant même d'avoir entamer l'exercice, témoignant ainsi d'une faible estime de soi. Il nécessite alors d'encouragements et d'étayage pour poursuivre.

Son corps traduit une sorte de conflit interne : il alterne entre agitation, hypertonie, instabilité et apaisement, calme. Son attitude allant de pair avec ces manifestations corporelles changeantes, il vient parfois me provoquer, surtout verbalement, et parfois se confier et être tout à fait charmant. A l'issue de ce bilan notre relation n'est donc pas tout à fait bien posée. Je ne sais pas trop comment me comporter moi-même et comment m'ajuster avec cet enfant dont les attitudes sont si changeantes. Il m'apparaît alors que les objectifs en psychomotricité pour Antoine pourraient être les suivants :

-Inscrire Antoine dans un cadre stable, lui apportant sécurité et contenance.

-Amener à symboliser son agressivité en passant par l'acte.

-Travailler sur les limites de son corps.

-Appréhender la relation à l'autre d'une manière plus sereine, visant ainsi la socialisation.

A.5/ Evolution au sein du groupe :

Lors de la 1^{ère} séance, Antoine se laisse très rapidement débordé par l'ambiance du groupe, ce cadre nouveau non intégré pour lui, est source d'excitations qu'il ne peut contenir. Il va alors provoquer ses camarades, se jeter sur eux, s'agripper dans une sorte de confusion. Moi/ Autre : j'envahis l'autre corporellement et me laisse envahir dans des conduites agressives prédominantes.

Il est alors nécessaire de bien délimiter l'espace de chacun. Lors des échauffements je demande donc que chacun reste sur son tapis et ne laisse pas entrer l'autre. Je remarque alors qu'Antoine a des difficultés à ne pas en déborder, il y a toujours un pied ou une main qui sort de la zone. Cependant cette proposition semble légèrement l'apaiser.

De plus la psychologue me fait part des mêmes constats au sein du groupe « valise à théâtre », à savoir :

- Une insécurité interne entraînant une agitation motrice.
- Une difficulté à penser, à élaborer, se traduisant par un recours privilégié à l'agir.
- Une difficulté à trouver sa place au sein du groupe sans occuper toute la place.

Au fur et à mesure de la séance je retrouve les mêmes attitudes que celles observées lors du bilan psychomoteur : une alternance entre provocation, agitation, agressivité et apaisement, calme. Cependant ici c'est encore plus fluctuant de par la présence de ses camarades. Je ressens alors une sorte d'ambivalence chez Antoine entre volonté de bien faire et l'envie de tout détruire. Cette ambivalence est un vrai combat, un effort qui lui coûte. On peut percevoir un corps qui se tend quand l'excitation monte, dans une sorte d'hypertonie protectrice et en un instant vole en éclat, s'agite et frappe, profère des insultes. Pour B.GOLSE, « l'agitation d'un enfant peut prendre la valeur d'une enveloppe motrice défensive face à un défaut de contenance primordial »⁶⁷.

Je remarque alors que le kimono, tout comme le tapis, apaise Antoine. Comme si cet accoutrement venait rendre futile le recours au faux-self. Il symbolise une enveloppe protectrice et de plus a une connotation virile, de « combattant », ce qui semble lui plaire. Ainsi sécurisé et valorisé il peut effectuer le travail d'une manière sereine. Il montre alors de

⁶⁷ GOLSE B., *L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation*, Enfance & Psy (n°14), 2001/2

très bonnes capacités motrices : il comprend rapidement la position à adopter, ajuste sa force et ses mouvements sont précis.

Je félicite alors Antoine et l'encourage à continuer ainsi. Il se tourne alors vers moi, me regarde d'un air d'abord surpris puis finalement ravi. Sûrement doit-il trouver ça étrange qu'un adulte le félicite pour avoir projeté son camarade sur un tapis. Mais cela a un effet profondément narcissisant chez lui : être reconnu par l'adulte, avoir une place, être quelqu'un, lui donne des yeux plein d'émerveillement.

Au fur et à mesure des séances le comportement d'Antoine s'améliore grandement et surtout très rapidement. Je note qu'il développe petit à petit des qualités d'altruisme : il aide ses camarades à se positionner pour réaliser des prises. Peut-être alors que dans ces moments Antoine s'identifie à moi d'une certaine manière et que des phénomènes transférentiels sont en jeux.

Il intègre petit à petit le fait que ses pulsions agressives peuvent être au service d'une construction commune et accède à une réalité partagée où l'autre n'est plus menace. Il me semble alors important de reconnaître cette tentative de construction de l'enfant sans quoi il restera dans une agressivité destructrice car elle n'a pas été reconnue par l'adulte. De plus mon maître de stage me relate que dans le groupe « valise à théâtre » Antoine fait de plus en plus de place aux autres lors des différentes activités d'expression corporelle, ses propositions s'ajustent dans une œuvre commune.

Lorsqu'un camarade le sollicite pour « se bagarrer », Antoine répond : « **le corps à corps c'est pas pour se battre, c'est pour communiquer !** ». De plus l'orthophoniste est venu me raconter qu'Antoine lui aurait dit « qu'il faisait du corps à corps pour travailler la relation », signant une nouvelle fois ses progrès en matière d'élaboration.

Mais bien qu'il y ait des progrès notables, la problématique liée au cadre est toujours présente et la fonction contenante d'Antoine reste fragile. Je l'observe notamment lors des temps de transitions entre les différents exercices. Quand il s'agit de ranger le matériel Antoine peut rapidement devenir agressif, il bouscule ses camarades et surtout donne de grands coups de pied dans les gros tapis, jette contre le mur les kimonos... Le réaménagement de l'espace est source d'angoisse et de tension pour lui, il s'exprime alors par des passages à l'acte. Cette incapacité à élaborer et à verbaliser parasite sa relation aux autres. Cette relation aux autres devient donc précaire, il est alors difficile pour lui d'élaborer et d'être rassuré :

nous sommes ici dans une sorte de spirale interactive négative, un cercle vicieux. Il convient alors pour moi de mettre des mots sur les actes d'Antoine afin de l'étayer vers une prise de conscience de soi et donc de le rassurer.

Je dis « rassurer » car en effet je choisis de lire les angoisses d'Antoine, concernant le réaménagement de l'espace, comme des angoisses liées à son propre corps. Ici le fait que les transitions entre les différents espaces et que le rangement du matériel soit angoissant pourrait traduire une enveloppe psychocorporelle fragile, comme si c'était le corps même d'Antoine qui venait s'effacer, disparaître quand le cadre physique change.

Un cadre physique très stable est donc primordial mais pas seulement. Un cadre psychique et des conditions d'encadrement sont tout aussi nécessaires pour que l'enfant se sente contenu. De ce fait les membres du groupe constituent une part du cadre. C'est pour cela que, comme nous l'avons vu précédemment, introduire une tierce personne extérieure (mon maître de stage) n'a pas été bénéfique ici : Antoine qui commençait à trouver petit à petit une stabilité dans le groupe, s'est senti comme trahi et l'a exprimé par une multitude de passage à l'acte. Le fait d'introduire quelqu'un de nouveau dans un groupe change forcément la dynamique relationnelle. Les places de chacun sont remaniées, ce qui est angoissant pour Antoine, lui pour qui la stabilité est primordiale.

Plus tard il a pu venir me raconter qu'il n'avait pas aimé la présence du psychomotricien, et qu'il ne comprenait toujours pas pourquoi il avait assisté à notre séance (bien que je lui ai expliqué plusieurs fois que c'était pour voir comment je travaillais et m'aider à apprendre mon futur métier). Mais le fait qu'Antoine puisse cibler une angoisse et la verbaliser est déjà le signe d'une mise en sens, le chemin vers la symbolisation.

Il me paraît intéressant de montrer au lecteur le dessin qu'Antoine a fait à l'issue de la séance suivante (Cf. **Annexe 3**) : en effet il dessine quatre visages, les trois premiers sans contours, le quatrième avec contour. Il finit enfin par un bonhomme entier. Ceci marque sa perte de contenant et donc d'un tout unifié, pour petit à petit retrouver son unité. De plus le premier visage est triste, les autres retrouvent le sourire petit à petit.

Par la suite j'ai donc veillé à maintenir le cadre stable que nous avons construit tous ensemble. Antoine montre son évolution de semaine en semaine. Les moments de transitions entre les différents temps de la séance sont moins angoissants pour lui : il n'attaque plus violemment le matériel mais s'attache à le ranger, bien à sa place. Je sens alors que ces

moments de rangements sont importants pour lui. Je lui laisse donc le temps qu'il lui est nécessaire pour ranger l'espace, symbolisant une remise en ordre de son propre corps. De plus je tente d'accompagner par des mots, de lui verbaliser d'une manière tempérée ce que je perçois de son état.

A.6/ Conclusion :

Je dois signifier que depuis quelques semaines le papa d'Antoine accepte petit à petit le travail avec l'ITEP, il reconnaît les difficultés de son fils mais également les difficultés de la famille. Donnant ainsi une place légitime à l'ITEP, il donne la possibilité à Antoine de trouver une position plus confortable dans laquelle il a toute sa place d'enfant.

Au cours de ce groupe Antoine a beaucoup progressé bien que tous les objectifs ne soient pas atteints. Je ne dirai pas que désormais il peut s'assurer seul contenance et pare-excitation, un étayage important est toujours requis pour détoxiquer ces vécus bruts. Mais je dois souligner le fait que depuis notre 1^{ère} rencontre, Antoine est de moins en moins violent, et cela fait plusieurs semaines qu'il n'est pas passé à l'acte envers ses camarades ou un adulte. Lors d'un temps de groupe éducatif il a même esquivé une bagarre, en répondant à un camarade que « **frapper ça sert à rien, parler ça fait du bien !** ». De plus son professeur m'a rapporté qu'Antoine est de plus en plus demandeur d'activités scolaires et qu'il y a de net progrès dans les apprentissages.

Peut-être, alors, pouvons-nous penser qu'Antoine parvient plus facilement à transformer son agressivité, à la sublimer, dans un but de construction identitaire.

Il est important qu'Antoine poursuive dans cette voie, contenu dans une sphère thérapeutique-éducative-pédagogique que lui apporte l'ITEP.

B) Alexis :

Il me semble intéressant de relater la clinique d'Alexis car bien qu'ayant la même psychopathologie qu'Antoine et ayant un profil relativement proche, leurs problématiques ne sont pas semblables.

B.1/ Présentation générale :

Alexis est né le 25 janvier 2006 à Cenon, ville où il réside actuellement. Il a donc 9 ans lorsque je le rencontre mais a fêté ses 10 ans au cours de l'année. Les parents d'Alexis sont séparés, il vit alors chez sa mère et rend visite à son père le lundi soir et mardi soir. Il a un frère de 11 ans qui, n'étant pas institutionnalisé, vit également chez sa mère. Alexis est un garçon aux cheveux courts et blonds avec des yeux marrons. Il présente un développement staturo-pondéral dans la moyenne de son âge. Son visage d'ange, ses pommettes rouges et son sourire de petit enfant contraste avec un accoutrement très accessoirisé. Cela donne l'impression qu'il a été déguisé, qu'on lui demande ou qu'il essaye de grandir trop vite...

La situation familiale d'Alexis est complexe et le perturbe beaucoup. En effet ses parents, bien qu'aujourd'hui ne vivant plus sous le même toit, sont restés séparés durant plusieurs années tout en habitant ensemble. Le contexte dans lequel se développa Alexis était alors très violent, rythmé par des insultes et des coups. De plus Alexis entretient une rivalité fraternelle très vive et houleuse. Les bagarres et affrontements sont quotidiens. Sa place au sein de la famille est alors plus que précaire, il est le bouc émissaire, le mauvais objet. Alexis se sent rejeté, d'autant plus que sa mère l'a menacé à plusieurs reprises de le placer en famille d'accueil, ce qui alimente chez lui des angoisses massives d'abandon.

En grande section de maternelle un signalement est effectué par l'école car Alexis est très violent envers ses camarades mais également envers les adultes. Il sera alors suivi durant deux ans par un CMPEA. La situation familiale se dégrade de plus en plus et le comportement d'Alexis va de pair avec cette décadence. Le CMPEA propose alors une orientation ITEP, qui serait plus adaptée aux difficultés d'Alexis.

C'est ainsi qu'il entre en ITEP le 26 août 2013. Les parents sont très en demande de cette admission, voire même trop. Comme si Alexis était la source de tous les problèmes familiaux et que l'ITEP allait tout résoudre... Il est un poids dont on cherche à s'alléger. La mère exprime alors sa détresse, son manque de solutions quant au comportement de son fils. Elle

a des attentes d'ordre comportemental, qu'Alexis soit plus sage, se canalise et grandisse. Le père reste peu accessible au dialogue mais attend tout de même de cette admission qu'Alexis arrête de mentir et qu'il ne se bagarre plus. Nous comprenons alors l'ambivalence autour de la situation d'Alexis. On lui demande de grandir normalement, d'être un gentil petit garçon alors qu'il se développe dans un environnement violent, où les liens sont instables et peuvent se rompre à tout moment. Comment se sentir en sécurité dans de pareilles conditions? Alexis a trouvé la réponse de l'agressivité.

A son arrivée dans l'institution, Alexis rencontre alors le pédopsychiatre qui émet l'hypothèse d'une pathologie limite de l'enfance.

B.2/ Situation dans l'institution :

Alexis investit bien ce qui lui est proposé dans les activités cadrées. Lorsqu'il se sent en confiance et sécurisé, il est capable de mettre des mots sur ce qu'il vit. La psychologue de l'ITEP me fait part de bonnes capacités d'élaboration, mais Alexis reste très angoissé par la question de la place au sein de sa famille. Au cours de l'année il passe alors par des phases d'intégration, de progrès et d'amélioration clinique, alternant avec des phases dépressives ou de très grande agressivité extériorisée.

L'équipe m'explique qu'Alexis a un rapport à la loi particulier. Il transgresse régulièrement les règles, comme dans une tentative de les tester, d'éprouver leur fiabilité. Il se montre régulièrement insolent envers les adultes. De plus il a du mal à canaliser ses pulsions et les passages à l'acte sont récurrents.

Tout comme sa rivalité fraternelle, Alexis se sent souvent en rivalité avec ses camarades, il se compare sans cesse et peut se sentir insulté lorsque l'on félicite quelqu'un devant lui. Les éducatrices de son unité me précisent qu'il se sent souvent moqué ou agressé et est constamment sur la défensive. Il va même se confronter aux plus grands dans des bagarres où l'issue est déterminée d'avance...

Son projet personnalisé d'accompagnement (PPA) :

- Préserver le lien avec le milieu ordinaire de vie et apporter soutien aux parents
- Travailler sur une meilleure régulation des émotions et une canalisation des pulsions
- Revaloriser l'image de soi et lui donner une place d'enfant à part entière. L'inscrire dans la socialisation.

Dans cette optique Alexis bénéficie de temps de classe adaptés à ses capacités, alternant avec des temps de groupes éducatifs « ressources », « temps zen » et « bricolage ». Les objectifs éducatifs sont alors de proposer un cadre clair, bien défini, afin qu'il puisse s'exprimer autrement que par la violence, de lui permettre de contrôler ses passages à l'acte et enfin lui permettre de s'apaiser.

Le mercredi, jour des activités sportives en club, Alexis fait de l'escalade. Il bénéficie également d'une prise en soin par semaine dans le groupe « valise à théâtre » en co-thérapie avec une psychologue et le psychomotricien. L'objectif ici étant de se centrer sur une expression plus fluide de ses émotions, qui se traduira par une possibilité d'exprimer ses ressentis avec moins de contrôle, afin d'accéder à la symbolisation.

S'ajoutera donc le groupe corps à corps et jeu d'opposition, une fois par semaine. Les objectifs s'allieront à ce travail d'équipe, dans la continuité du PPA d'Alexis.

B.3/ Première rencontre :

Tout comme Antoine, c'est également lors de mon premier jour de stage à l'ITEP que je rencontre Alexis. C'est même le premier enfant avec qui j'échange, son bus étant arrivé légèrement en avance.

Il vint alors vers moi d'un pas chaloupé, me tendit la main et d'une petite voix très agréable me dit simplement : « Bonjour ». Il engagea la conversation, me posant des questions sur ma présence dans l'institution, sur mes études. A ce moment, Alexis m'apparaît très sympathique et adapté, m'amenant à me questionner sur sa place en ITEP... En effet dans ces premiers instants je suis très curieux de savoir quelles pourraient être les problématiques d'un enfant si poli et agréable. Mais je n'ai pas tardé à en découvrir une partie...

Lorsque les autres enfants de l'institution arrivèrent, ce fût un tout autre garçon que je découvris. Son comportement changea radicalement et quand d'autres enfants vinrent me saluer ou capter mon attention, je sentis une agitation montante chez Alexis. C'est alors que l'arrivée d'Antoine eut lieu (Cf. étude clinique d'Antoine, A.3/ *première rencontre*), celui-ci prenant beaucoup de place dans ce groupe d'enfant autour de moi, cela réveilla chez Alexis une agressivité pulsionnelle : il attrapa alors Antoine par le sac à dos et lui faucha les deux jambes, ce qui le projeta violemment à terre. Je m'interposai alors entre les deux garçons pour éviter une bagarre prête à éclater.

J'avoue avoir été dans l'incompréhension quant à ce passage à l'acte. Mais après réflexion et maintenant que j'ai appris à connaître Alexis, je choisis de lire ce comportement comme le témoin d'une angoisse. L'angoisse qu'on lui pique sa place, notamment sa place auprès de l'adulte en qui il cherche constamment l'estime. L'angoisse qu'il disparaisse, qu'il n'existe plus. Cette agressivité est alors à comprendre comme un appel, une demande de lien, qui dirait alors : « regarde-moi, j'existe, je suis-là ! ».

B.4/ Bilan psychomoteur :

Alexis ayant accepté sa participation au groupe corps à corps et jeu d'opposition nous avons pu procéder au bilan psychomoteur. Toujours pour des questions d'organisation, le bilan a dû être réalisé en une séance et ce durant une heure. J'ai alors choisi les mêmes items que le bilan d'Antoine, autrement dit le schéma corporel et l'image du corps, l'espace et le tonus.

Tout au long du bilan Alexis a fait preuve de bonnes capacités de compréhension. Plutôt vif et curieux, il a bien investi mes propositions et la relation. Il semble alors prendre beaucoup de plaisir à réaliser les tâches demandées. Je sens qu'Alexis est en confiance avec l'adulte. Cependant il se compare régulièrement aux autres enfants en demandant s'ils ont également fait cet exercice, est-ce qu'ils l'ont réussi, qu'est-ce qu'ils ont répondu.

Il m'apprend qu'il fait du foot en club et ses sujets de conversations s'y limitent. Il me semble contenir beaucoup de souffrance qu'il ne peut verbaliser ou qu'il se force à garder en lui. Quand on le questionne sur sa famille son état tonico-émotionnel s'élève et paraît prêt à libérer pulsionnellement ses tensions.

Au cours des épreuves dynamiques Alexis témoigne d'un schéma corporel bien construit et dynamique, qui s'intègre aisément dans l'action. Il se projette alors facilement dans l'espace. Son tonus se régule adéquatement selon ses mouvements, ce qui lui donne une motricité générale fluide et harmonieuse.

Lors de l'épreuve de la figure de Rey il montre une analyse perceptive efficiente. Cependant le conte de la fourmi révèle un imaginaire très pauvre. Ce qui vient de l'intérieur du corps n'est « pas beau », il le rejette avec dégoût. La fourmi ne voit que du sang, que l'on peut aisément assimiler à sa colère. De plus le petit garçon a mal lorsque la fourmi passe dans la gorge, ce qui peut-être, peut symboliser une gorge qui se noue, qu'Alexis lui-même n'a pas les mots pour exprimer cette colère.

Enfin je tiens à souligner que le bonhomme qu'il dessine est minuscule, témoignant d'une faible estime de soi et du peu de place qu'il semble sentir occuper dans son environnement.

Il m'apparaît alors que les objectifs en psychomotricité au sein du groupe corps à corps et jeu d'opposition pourraient être les suivants :

-Travailler autour du dialogue tonico-émotionnel, afin qu'Alexis puisse réguler ses états de tensions et canaliser ses pulsions agressives.

-L'étayer dans la construction d'une enveloppe psychocorporelle sécurisante qui lui permette de mieux élaborer.

-Renarcissiser Alexis, lui donner une meilleure estime de lui-même et toute sa place au sein d'un groupe.

-Appréhender la relation à l'autre d'une manière moins menaçante.

-Apporter un cadre contenant pour une expression plus fluide de ses émotions.

B.5/ Evolution au sein du groupe :

Lors de la première séance il est difficile pour Alexis, et pour moi-même, de canaliser son excitation. Il vient alors tester le cadre et enfreint les règles précédemment élaborées dans le contrat. En effet bien que connu, ce cadre n'est pas encore intériorisé, ce qui est source d'angoisses durant ces premiers temps. Dans ses conduites agressives il cherche donc à rencontrer les interdits, les limites, qui lui apporteront réassurance. Je m'attache fortement à lui montrer ma présence, à lui rappeler le contrat, à le contenir pour l'apaiser.

Au fur et à mesure de nos séances Alexis montre beaucoup d'ambivalence dans son comportement. Lorsque l'attention lui est portée tout particulièrement il s'attache à faire les choses bien, je retrouve alors le petit garçon agréable des moments où il se sent porté. Il peut alors être un élément fédérateur et moteur du groupe, entraînant les autres enfants dans sa dynamique. Cependant dans ces moments où Alexis se sent valorisé et en harmonie avec les autres, il lui arrive de passer brusquement à l'acte. Le plaisir qu'il éprouve à être estimé est débordant et le lien qu'il commence à créer avec autrui doit être rompu. Je pense alors que la création d'un lien affectif agréable est angoissant pour lui, il recourt donc à la violence pour rompre cette attache.

J'éprouve alors beaucoup de difficultés à évaluer la bonne distance à adopter avec cet enfant. En l'encourageant et en le félicitant je me retrouve rapidement trop près de lui dans

notre lien, ce qui l'effraie. En m'éloignant un peu j'alimente alors des angoisses d'abandon, sources de conduites agressives.

Alexis est l'enfant du groupe qui éprouve le plus de difficulté à se sentir contenu, le cadre ne parvient pas à être intériorisé et mon attitude l'apaise peu. Durant la séance où mon maître de stage était présent en observateur, il s'est senti intrusé, le cadre étant encore moins contenant pour lui. Cependant ce fut le seul à solliciter le psychomotricien pour sa participation aux activités. Lorsque mon attention n'était pas portée vers Alexis, celui-ci allait chercher ailleurs un étayage auprès de l'adulte. Je sens une grande solitude chez cet enfant, comme si à tout moment il allait être abandonné...

La séance suivante, il a pu verbaliser qu'il n'avait pas apprécié la présence du psychomotricien en me disant : «j'ai pas aimé qu'il soit là, tu aurais dû nous prévenir avant. » Pouvoir ainsi s'autoriser à exprimer son ressenti est très encourageant, lui qui a d'habitude tant de mal à verbaliser ses émotions.

Nous avons donc pris le temps d'en discuter et la séance a été beaucoup moins mouvementée que d'habitude. Alexis a pu se mouvoir avec les autres sans être envahi d'angoisses. Je me dis à ce moment que petit à petit il y a du progrès chez Alexis, que le groupe commence à lui être bénéfique. Ceci montre de plus que chaque enfant a ses propres singularités et un rythme qui lui est propre. Et c'est toute la difficulté pour le thérapeute, dans un dispositif groupal, que de percevoir et s'adapter au rythme de chacun.

Il y eu alors une certaine rupture dans le rythme des séances pour Alexis : la semaine d'après il fût malade et donc n'est pas venu à l'ITEP, puis la semaine encore suivante se fût les vacances scolaires. A son retour j'ai retrouvé un garçon d'autant plus agressif et difficile à contenir, mettant à mal ses camarades et moi-même.

Lors d'un jeu en binôme la consigne était la suivante : une personne se met derrière son partenaire et le guide dans la salle par un contact de la main dans le dos. La personne placée devant a alors un bandeau sur les yeux et se déplace à l'aveugle. Le guide est donc garant de la sécurité de son partenaire.

Alexis, en binôme avec Nicolas, a alors attrapé par derrière le bandeau de celui-ci pour l'étrangler violemment. Nicolas se retrouva le souffle coupé, et quand Alexis lâcha le bandeau une trace rouge vif apparue et resta plusieurs heures...

Demander à Alexis de s'assurer de la sécurité de quelqu'un d'autre était beaucoup trop lui demander, lui qui éprouve une profonde insécurité interne.

J'ai donc choisi d'écarter Alexis du groupe pour le reste de la séance, assis sur une chaise il pouvait simplement regarder. Je ne sais pas alors si j'ai adopté la bonne solution à ce moment-là. D'un côté je devais assurer la sécurité des autres enfants du groupe et d'un autre côté je lui donnais encore moins de place en l'écartant, ce qui est très problématique pour lui. Je remarque alors que tous ces comportements ambivalents chez Alexis sont également source d'ambivalence chez moi dans ma posture et mon attitude envers lui. Je perçois de plus dans ces moments-là toute la complexité dans l'accueil de l'agressivité d'un enfant.

A la fin de la séance j'ai demandé à Alexis de rester 5 min de plus afin que nous puissions reprendre ensemble ce qu'il s'était passé. Nous avons beaucoup discuté et j'ai senti qu'il craignait d'avoir perdu sa place au sein du groupe après son absence de trois semaines. Je lui ai alors signifié qu'il avait toujours toute sa place dans le groupe, que l'on avait besoin de lui pour continuer à progresser tous ensemble. Il me remercia, s'excusa et repartit plus apaisé. Plus tard il a pu également s'excuser auprès de Nicolas, ce qui marque une tentative de restauration du lien.

Les deux dernières séances furent beaucoup plus calmes. Alexis sentant avoir une place à part entière dans le groupe, a pu mettre en jeu son corps d'une manière sereine. Dans les jeux mettant au travail le dialogue tonico-émotionnel il a montré des progrès encourageant. Il a pu mettre des mots sur ses émotions et même deviner l'émotion de l'autre (Cf. C.5/ exemples d'exercices, « *la marche dans la salle* »). De plus dans les jeux de corps à corps et de projections il a canalisé ses pulsions, ne passant plus à l'acte. Il s'attachait alors à relever son partenaire après une prise, marquant une relation à l'autre plus pacifiée.

Enfin, lors de ces dernières séances il a pu se confronter dans l'opposition (« *jeu du sumo* ») en respectant toutes les consignes du jeu. Il a pris garde à ne pas faire mal à son partenaire. Mais lors de victoire je sens toujours une excitation montante s'alliant à une hypertonie croissante, prêtes à le désorganiser de nouveau. En cas de défaite l'intolérance à la frustration se fait sentir, il s'éloigne alors dans l'espace de la pièce, choisissant lui-même de prendre moins de place, comme pour s'effacer. Il convient de mettre beaucoup de mots pour le contenir dans ces moments.

Un progrès important qu'il me paraît intéressant de souligner durant ces deux dernières séances est une demande de sa part : « **Hé Paul, tu me regardes, regardes comment je fais, c'est bien hein ?** ». Toujours dans cette demande de reconnaissance de l'adulte, Alexis verbalise son besoin d'être porté par le regard, et ne recourt plus à des passages à l'acte.

B.6/ Conclusion :

Malheureusement le groupe devait s'arrêter quand une évolution clinique a débuté pour Alexis. Ce temps très court ne lui a pas permis de se construire une fonction contenantante pouvant canaliser son agressivité débordante. De plus je dois signifier que lors d'une réunion d'équipe j'ai appris qu'Alexis inquiétait beaucoup les autres professionnels ayant fait plus ou moins les mêmes constats que moi. Aux portes de l'adolescence, sa violence ne fait qu'augmenter.

Je ne saurais dire si le *groupe corps à corps et jeux d'opposition* a été durablement bénéfique pour Alexis, et je ne saurais dire s'il a su intérioriser quelque chose de la contenance que je lui proposais. Dans ce trop loin/trop près il était compliqué pour nous deux d'interagir, de nous ajuster, surtout dans un groupe où d'autres interrelations sont en jeu.

Je pense néanmoins que la psychomotricité est une bonne indication pour lui, qui serait à poursuivre afin qu'il trouve du plaisir à se mouvoir, qu'il puisse être renarcissisé, que son corps ne soit plus la scène de tempêtes pulsionnelles et destructrices.

Conclusion

Le travail en psychomotricité, par un groupe corps à corps et jeu d'opposition, va contenir l'agressivité pulsionnelle de l'enfant, qui pourra en intérioriser la fonction contenante, puis transformer cette agressivité à des fins de construction identitaire.

Au regard de cette année de stage et de cette expérience de groupe, il reste assez difficile d'apprécier le véritable impact de ce groupe sur la construction identitaire de ces jeunes.

J'ai pris le parti de me servir de mes connaissances en judo pour appréhender le corps à corps et l'opposition. Ce rapprochement corporel qu'ils impliquent avait pour but non seulement de **passer par l'acte** pour tempérer les **passages à l'acte** et de symboliser une agressivité non élaborée. Mais ils avaient aussi pour but que le sujet se sente tenu et contenu, favorisant ainsi son unité et son unicité.

Je constate aujourd'hui que les enfants ont chacun à leur manière pu appréhender la relation à soi et à l'autre d'une manière un peu plus sereine. La distance du corps avec le corps de l'autre a été de moins en moins source d'angoisse. De plus ce que je trouve tout à fait intéressant et encourageant est le fait qu'ils ont pu s'opposer, en mettant au service leur agressivité, et ne pas être débordés par des pulsions agressives. Ceci semble venir témoigner d'un renforcement du lien à soi et à l'autre.

Mais bien que ce groupe a pu les apaiser un certain temps, je ne dirai pas que la problématique des conduites agressives est résolue pour eux. C'est un travail qui doit s'inscrire dans la durée. Tous les acteurs de soins gravitant autour de l'enfant doivent s'engager dans ce but commun pour espérer sécuriser l'enfant.

Je tiens alors à souligner que de par leur singularité et leur subjectivité, chacun s'est saisi d'une manière qui lui est propre le travail en psychomotricité. Ainsi apporter contenance à un sujet se joue dans des phénomènes éminemment relationnels, non saisissables d'une manière objective. De plus contenir un enfant agressif n'est pas l'objectif finale mais bien le prérequis à adopter pour évoluer avec lui. Ce que nous pouvons espérer par la suite est que l'enfant se saisisse de notre étayage pour transformer cette agressivité non élaborée, ce qui

montre toute l'importance de la part active du sujet dans le soin. Finalement le thérapeute n'apporte qu'un point d'appui là où le patient perd son équilibre.

Il n'y a donc pas de vérité absolue quant à la manière dont il faut accueillir l'agressivité d'un enfant. Mais tenter de la comprendre, de la contenir, nous renseignera sur la façon dont un sujet habite son corps et donc sa manière d'être au monde. Ceci implique également que le psychomotricien s'interroge lui-même sur sa propre agressivité.

Ce mémoire et cette expérience de groupe m'a donc permis, non pas de répondre d'une manière définitive à mes questions de début d'année, mais de me poser d'autres questions et de me connaître davantage. Finalement le fait d'avoir été contenu par l'institution, l'équipe, l'école de psychomotricité, mes maitres de stages et de mémoire, m'a permis de transformer ma représentation des mouvements agressifs qui traversent le sujet, de me construire, de murer professionnellement et personnellement.

C'est ainsi que j'envisage la suite de mon parcours en psychomotricité, questionner et consolider ma pratique, sous tendu par un corpus théorique actualisé, tout en laissant une place au doute et à la surprise, envisager chaque rencontre comme unique et réfuter la certitude.

Bibliographie

- AKASHA S., FRIMODT L.**, *Le travail psychomoteur en groupe pour favoriser une expression convenable de l'agressivité*, Evolutions Psychomotrices n°37, 1997
- ARBISIO C.**, *Pendant la période de latence*, Enfances et Psy (n°12), p.81-88, 2000
- BICK E.**, *L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces*, Revue Belge de Psychanalyse (n°50), 2007
- BIGEIX R.**, *Du traumatisme au passage à l'acte. Le corps pour seul témoin ?*, Recherches en Psychanalyse, (n°18), p.142-149, 2014
- BLOSSIER P.**, *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, SOLAL éditeur, 2002
- CALIN D.**, *Psychogenèse de l'agressivité*, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, les dispositifs ITEP en devenir, p.43-61, novembre 2014
- CICCONE A.**, *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique (n°17), p81-102, 2001/2
- COHEN de LARA A.**, *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, « Repères cliniques et psychopathologiques » (chap. 1, 11-44), « Esquisse des risques évolutifs » (chap. 2, 45-63), in *Les Pathologies limites de l'enfance*, PUF, 1990 », Paris, Dunod, 2012
- DESSONS M.**, *L'image du corps dans les pathologies limites de l'enfance*, in *Image du corps. Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*, sous la direction de J. BOUTINEAUD, Editions in press, 2016
- DEZES J.**, *Tempérer les passages à l'acte en par l'acte. Utilisation de la boîte thaïlandaise comme médiation en psychomotricité auprès d'adolescents agressifs*, Mémoire de psychomotricité, Université de Bordeaux, 2014
- DRORY D.**, *Cris et châtements. Du bon usage de l'agressivité*, Editions De Boeck Université, 2004
- GIMENEZ C., BLATIER C.**, *Etude de l'émergence de l'agressivité physique au cours de la prime enfance. Une analyse des comportements agressifs des enfants âgés de 17 mois*, Devenir (vol 16), p.309-335, 2004
- GOLSE B.**, *L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation*, Enfance & Psy (n°14), 2001/2
- GOLSE B.**, *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*, 5^{ème} édition, Elsevier Masson, 2015

- http://dcalin.fr/publications/fonction_contenante.html. Site internet de D. CALIN
- http://portal.unesco.org/education/fr/ev.php-URL_ID=4617&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Site internet de l'Unesco
- HOUSIER F.**, *Métapsychologie de la violence*, *Enfances & Psy* (n°45), p. 14-23, 2009
- KARLI P.**, *L'Homme Agressif*, Editions Odile Jacob, 1987.
- KLEIN M., RIVIERE J.**, *L'amour et la haine*, Petite Bibliothèque Payot, 2001
- LATOUR A.M.**, *Des matières et des formes à l'imaginaire corporel*, *Thérapies psychomotrices* (n°175), 2014
- LORENZ K.**, *L'agression une histoire naturelle du mal*, éditions Flammarion, 1969
- MARCELLI D.**, *Enfance et psychopathologie*, 8^{ème} Edition, Elsevier MASSON, 2009
- MISES R.**, *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, 5^{ème} édition, Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2012
- POTEL C.**, *Corps brûlant, corps adolescent*, Toulouse, Eres, 2006
- POTEL C.**, *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*, Editions érès, 2010
- RAOULT P.A.**, *Clinique et psychopathologie du passage à l'acte*, *Bulletin de Psychologie*, (n°481), p.7-16, 2006
- SCHNEIDER B. H. et al.**, *Conduites agressives chez l'enfant : perspectives développementales et psychosociales*, Editions Presses de l'Université du Québec, 2009
- TISSERON S.**, *Violence et agressivité, une distinction essentielle*, *Santé Mentale*, n°165, Fév. 2012
- VEESER A.**, *Contenance en psychomotricité*, in *Cas pratiques en psychomotricité*, sous la direction d'E. W. PIREYRE, Dunod, 2015.
- VOGEL F.**, *La fonction contenante : un double ancrage corporel et relationnel*, *Mémoire de psychomotricité*, Université de Bordeaux, 2015
- WINNICOTT D.W.**, *Agressivité, culpabilité et réparation*, Petite Bibliothèque Payot, 2004
- WINNICOTT D.W.**, *La théorie de la relation parent-nourrisson*, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Science de l'homme Payot, p.365, 1960
- www.universalis.fr/encyclopédie/phase-de-latence
- www.who.int/topics/violence/fr. Site internet officiel de l'OMS

Table des matières

Introduction	4
I.L’Agressivité	7
A)Entretiens autours de la notion d’agressivité :	7
A.1 / Rencontre avec Mme X, éducatrice :	7
A.2 / Rencontre avec Ryan, 9 ans :	9
B)Agressivité ou violence ?	10
B.1 /Définition de l’agressivité :	10
B.2/ Définition de la violence :	11
B.3 / Le passage à l’acte :	13
C)Clinique des conduites agressives :	14
C.1 / Conduites agressives extériorisées :	14
C.2 / Conduites agressives intériorisées :	16
D)L’agressivité dans le développement de l’enfant :	18
D. 1 / L’agressivité durant la prime enfance :	18
D .2 / La phase de latence :	19
D. 3 / L’adolescence :	20
E) Fonctions et rôles de l’agressivité selon deux points de vue théorique	22
E. 1 / Point de vue comportemental :	22
E. 2 / Point de vue psychanalytique :	23
E.2.1: Freud et la théorie des pulsions.....	23
E.2.2: Klein, entre amour et haine	24
E.2.3: Winnicott : motricité, culpabilité et réparation.....	25
F) Quand l’agressivité n’est plus structurante	26
F.1 / L’Agressivité inadaptative :	26
F.2 / Hypothèses psychodynamiques :	27
F.3 / Point de vue personnel :	28
F.4 / L’enfant ayant une pathologie limite :	29
G) Conclusion	30

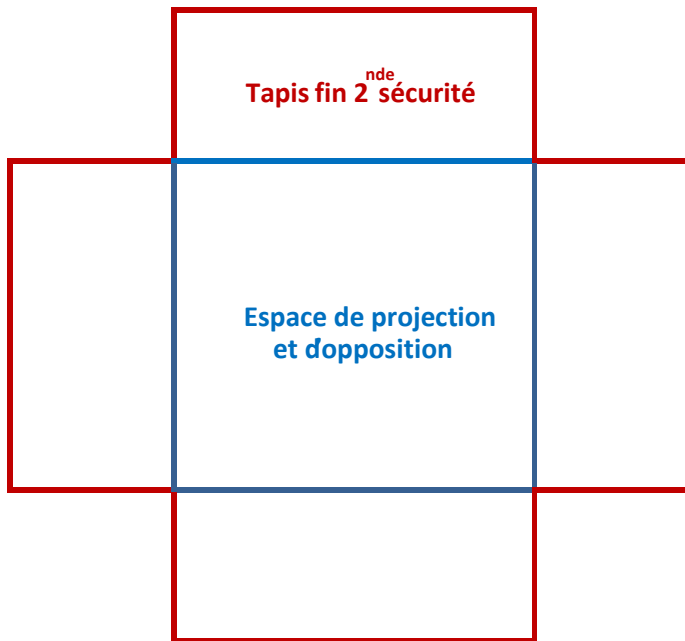
II. La Contenance.....	31
A) Définitions :	31
A.1 / Les limites :	31
A.2 / La fonction contenantante :	32
A.3 / Le contenu :	33
B) La fonction contenantante dans le développement de l'enfant :	34
B.1 / De la période de gestation à la naissance :	34
B.2 / Nourrisson-Environnement ou la projection-transformation :	34
B.3 / L'émergence de la fonction contenantante, en référence à E. BICK :	36
B.4 / Le dialogue tonico-émotionnel, source d'individuation :	37
C) L'apport de D.W. Winnicott :	38
D) Quand la contenance fait défaut :	40
E) La contenance en psychomotricité :	41
E.1 / La contenance du cadre :	41
E.2 / La fonction contenantante du psychomotricien :	43
E.3 / L'enveloppe contenantante du groupe :	46
➤ Conclusion et annonce de l'hypothèse	48

III. Groupe corps à corps et jeux d'opposition	50
A) L'institution, un premier contenant :	50
A.1 / Les missions de l'institution :	50
A.2 / Le mode de fonctionnement :	51
A.3 / L'équipe interdisciplinaire :	52
B) Les prérequis du groupe :	53
B.1 / L'émergence d'un projet :	53
B.2 / Les étapes institutionnelles :	54
C) Présentation et organisation :	55
C.1 / Indications :	55
C.2 / Objectifs :	56
C.3 / Le cadre thérapeutique :	56
C.4 / Une séance type :	57
C.5 / Exemples d'exercices :	59
D) Dynamique, évolution et réflexion :	60

IV. Etudes cliniques :	63
A) Antoine :	63
A.1 / Présentation générale :	63
A.2 / Situation dans l'institution :	64
A.3 / Première rencontre :	65
A.4 / Bilan psychomoteur :	66
A.5 / Evolution au sein du groupe :	67
A.6 / Conclusion :	70
B) Alexis :	71
B.1 / Présentation générale :	71
B.2 / Situation dans l'institution :	72
B.3 / Première rencontre :	73
B.4 / Bilan psychomoteur :	74
B.5 / Evolution au sein du groupe :	75
B.6 / Conclusion :	78
Conclusion	79
Bibliographie	81
Table des matières	83
Annexes	86

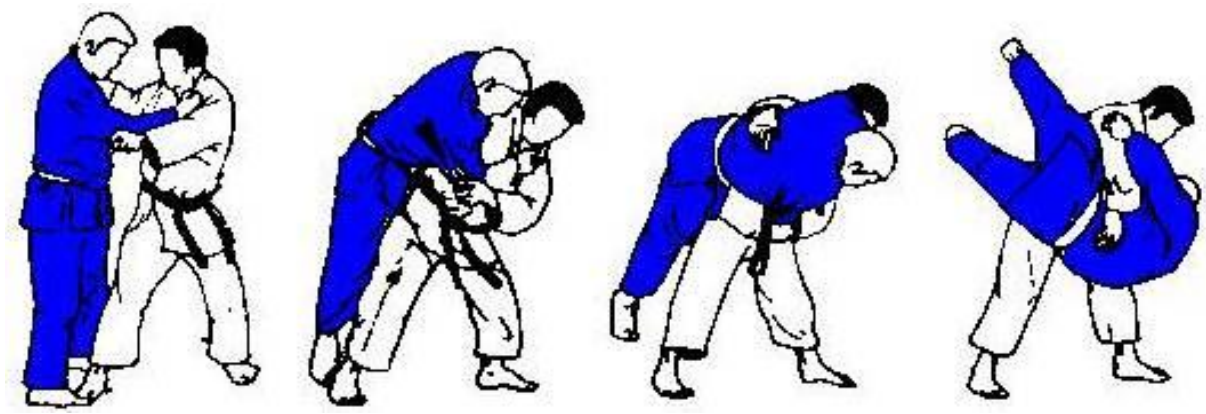
Annexes

❖ Annexe 1 :

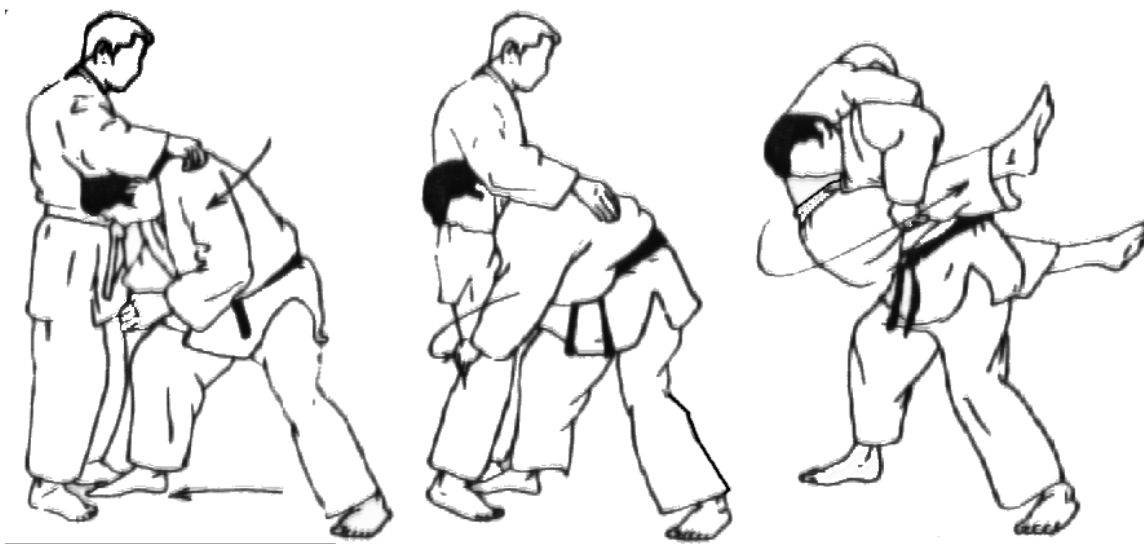


- L'espace bleu est un gros tapis où les enfants effectuent les différentes techniques de judo ou de lutte mettant en jeu des projections au sol du partenaire. C'est aussi dans cet espace que se déroule le *jeu du sumo*, qui est un jeu d'opposition.
 - Les espaces rouges sont des tapis plus fins qui délimitent l'espace précédent. Ils assurent de plus une seconde sécurité au cas où les enfants tombent hors de la zone bleue.
- Ces deux espaces symbolisent donc un dedans et un dehors.

❖ Annexe 2 : Illustrations de différentes techniques abordées au cours du groupe corps à corps et jeux d'opposition



→ O Goshi : signifie grande projection de hanche. Cette technique met en jeu à la fois l'équilibre, un ajustement dans la position, la force et le portage. Il est nécessaire de bien contrôler son partenaire au niveau du bassin pour ensuite l'accompagner au sol dans la descente.



→ Morote Gari : signifie fauchage des jambes par les deux mains. Nécessite un placement des mains dans les creux poplités des genoux. La personne faisant la prise ne lâche jamais son partenaire, au contraire il le porte et le maintient jusqu'au sol.



→ O Soto Gari : signifie grand fauchage extérieur. Nécessite de bien garder le haut du corps en contact avec celui du partenaire. Les deux bassins sont également en contact pour un meilleur contrôle de l'équilibre.

❖ Annexe 3 :



→ Dessin d'Antoine à l'issue de la 5^{ème} séance. Il y a ici un ordre chronologique : De la gauche vers la droite.

- Le 1^{er} visage est triste et n'a pas de contours.
- Le 2nd visage retrouve un petit sourire mais sans contours
- Le 3^{ème} visage montre un plus grand sourire, toujours sans contours
- Le 4^{ème} visage est marqué d'un contour et s'accompagne d'un sourire
- Enfin Antoine fini par un bonhomme en entier avec le sourire. Ceci symbolise les états par lesquels il est passé au fur et à mesure de la séance, à savoir la perte d'une contenance pour petit à petit la retrouver et se sentir ainsi comme un tout unifié.