



HAL
open science

Les conséquences du harcèlement scolaire : l'apport de la psychomotricité dans la revalorisation de l'image du corps chez l'adolescent

Marion Pucheu

► To cite this version:

Marion Pucheu. Les conséquences du harcèlement scolaire : l'apport de la psychomotricité dans la revalorisation de l'image du corps chez l'adolescent. Psychologie. 2019. dumas-02178325

HAL Id: dumas-02178325

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02178325v1>

Submitted on 9 Jul 2019

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

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

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITE

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

LES CONSEQUENCES DU HARCELEMENT SCOLAIRE

L'apport de la psychomotricité dans la revalorisation
de l'image du corps chez l'adolescent

Marion Pucheu

Née le 09 Juin 1997 à Saint-Palais (64)

Directeur de Mémoire : Jérémy Julien

Juin 2019

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Jérémy JULIEN, mon maître de mémoire et maître de stage, qui a été un véritable appui dans la conception de ce mémoire. Merci pour ton implication, ton écoute, et merci de m'avoir transmis toute ta passion de ce si beau métier.

Je tiens à remercier tous les maîtres de stage que j'ai pu rencontrer au cours de ces trois dernières années. Merci pour toutes vos connaissances et les conseils précieux que vous m'avez donnés.

Je tiens tout particulièrement à te remercier, Béatrice, pour m'avoir offert l'opportunité de réaliser ce stage si enrichissant et si humain. Merci pour ta bienveillance et ta douceur.

Je tiens à remercier ma famille et mes amis, si importants, qui m'ont été d'un soutien sans faille. Merci d'avoir cru en moi.

Enfin, je tiens à remercier Damien et Mathilde, pour votre précieuse relecture.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4
LE HARCELEMENT SCOLAIRE	6
I. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT SCOLAIRE ?	6
II. FACTEURS DE RISQUE	14
III. SIGNES CLINIQUES & CONSEQUENCES.....	17
LE CORPS ADOLESCENT.....	24
I. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHANALYSE.....	24
II. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHOMOTRICITE	30
III. ETRE ADOLESCENT.....	39
UN CORPS EN RELATION.....	49
I. PRESENTATION DU TERRAIN DE STAGE.....	49
II. AUTOUR DE QUELLES SEANCES ?.....	56
III. ETUDE DE CAS	63
CONCLUSION	76
ANNEXES	77
BIBLIOGRAPHIE	80
TABLE DES MATIERES	83

INTRODUCTION

Qui n'a jamais été confronté, de près ou de loin, au harcèlement scolaire ? Qui, parmi nous, n'a jamais fermé les yeux sur des violences, des insultes ou des moqueries qui marquent pourtant à jamais les esprits mais aussi le corps ? Peut-être par peur des préjudices ? Par peur de se sentir nous-même exclu ? Par timidité ? Ou alors tout simplement car nous n'en prenions pas conscience ? Car nous ne savions pas qu'il s'agissait de harcèlement scolaire ? Ni même les conséquences qu'il pouvait engendrer ?

Pendant longtemps, le harcèlement scolaire a été mésestimé car ces violences présentes dans le milieu scolaire étaient associées à des problèmes d'intrusions extérieures plutôt qu'à des violences qui existaient bel et bien au sein des établissements. Aujourd'hui, le harcèlement scolaire est devenu l'objet d'un enjeu social au sein de plusieurs politiques européennes, avec la prise en compte d'un phénomène qui est finalement répandu dans tous les pays où la scolarisation est obligatoire. En France, selon les données universelles de l'UNICEF, il semblerait qu'un enfant sur dix soit victime de harcèlement scolaire.

Le 5 novembre, jour de la lutte contre le harcèlement scolaire, est sorti le téléfilm : « Le jour où j'ai brûlé mon cœur » et un documentaire qui retracent le parcours de vie de Jonathan Destin. J'ai été touchée par ce film et par ce témoignage qui raconte ce qu'a vécu cet adolescent, victime de coups, de menaces, de rackets, d'insultes ou encore de moqueries... pendant plus de six ans.

Ce témoignage dénonce ainsi le quotidien de nombreux enfants ou adolescents, et reflète une violence permanente pouvant amener à des conséquences préjudiciables, et même à une provocation au suicide. C'est le cas avec Jonathan Destin, qui pour faire taire ce calvaire, à l'âge de 16ans, a tenté de mettre fin à ses jours en s'immolant par le feu. Aujourd'hui, Jonathan est en période de reconstruction.

En effet, il faut savoir que les conséquences dues au harcèlement scolaire sont toutes plus ou moins les mêmes : atteinte de l'estime de soi, isolement, phobie scolaire, perturbations des rythmes quotidiens, sentiment de persécution, trouble dans les relations sociales, une anxiété présente au quotidien, des troubles du comportement, l'apparition de maladies psychosomatiques ou de lésions physiques (scarifications) ...

Cette année, j'effectue un stage en cabinet libéral au cours duquel j'ai l'opportunité de participer à quatre groupes d'habiletés sociales proposés par une psychomotricienne et un pédopsychiatre qui se joint à nous. C'est lors de ces groupes que j'ai pu rencontrer des adolescents ayant subi ou subissant encore actuellement du harcèlement scolaire.

J'ai voulu travaillé sur ce sujet dans mon mémoire car il s'agit d'un phénomène nouveau dont nous entendons de plus en plus parler depuis quelques-années. En effet, ce sujet a éveillé en moi de la curiosité, et également l'intérêt de le faire connaître dans le milieu de la psychomotricité puisque nous avons tendance à le rattacher instinctivement au domaine de l'enseignement, de la scolarité, de l'éducatif.

Ainsi, je me suis principalement interrogée sur la place de la psychomotricité autour d'adolescents victimes de harcèlement scolaire. C'est en retrouvant cette caractéristique commune qui est celle du mal-être qu'au cours des groupes d'habiletés sociales auxquels j'assiste que j'ai essayé de répondre aux problématiques qui sont les suivantes :

- **Pourquoi le harcèlement scolaire impacte-t-il autant le corps adolescent ?**
- **Comment la prise en soin en psychomotricité autour de l'image du corps peut-elle permettre à ces adolescents victimes de harcèlement scolaire de remobiliser leur construction identitaire, leur estime de soi, leur confiance en soi et en l'autre ?**

Afin d'amener progressivement les réponses à ces problématiques, je vais dans un premier temps, développer des éléments théoriques en lien avec le harcèlement scolaire.

Ensuite je poursuivrai en le rattachant à l'image du corps, et plus particulièrement sur l'impact qu'il engendre auprès du corps de l'adolescent.

Par la suite, j'évoquerai un aspect plus concret, l'aspect clinique, partie dans laquelle je ferai une présentation du terrain de stage, du groupe apparenté à notre intervention, et enfin je détaillerai une étude de cas.

J'essaierai de montrer que la psychomotricité a son rôle à jouer auprès des adolescents subissant du harcèlement scolaire tant au niveau personnel que sur leur environnement, et notamment grâce aux apports des habiletés sociales.

LE HARCELEMENT SCOLAIRE

I. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT SCOLAIRE ?

Pour débiter, il me semble important d'aborder l'historique du terme de harcèlement scolaire afin de mieux comprendre son origine, son évolution et ce qu'il définit.

1. L'EVOLUTION DE LA NOTION DE HARCELEMENT SCOLAIRE

C'est dans les années 1970, que le psychologue norvégien **D. OLWEUS** va évoquer le terme du harcèlement scolaire à la suite d'études consacrées à ce sujet ; plus précisément sous le terme de « *school bullying* »[5] qui pourrait se traduire par « harcèlement entre pairs ». Ce terme-là, venait signifier que le harcèlement se développe très rarement dans une relation duelle, et que le phénomène de groupe est l'une des conditions nécessaires à son existence. En effet, les témoins jouent un rôle déterminant au sein du processus de harcèlement, puisque ceux-ci peuvent y participer de manière directe ou indirecte, notamment par des rires ou des moqueries, ou à l'inverse en venant soutenir la victime.

N. CATHELIN, psychiatre française, venait rajouter à ce terme l'idée suivante : « *lorsque les Anglo- Saxons parlent de bullying, ils insistent sur l'action elle-même (la terminaison - ing indique aussi une action en train de se dérouler), et donc sur celui ou ceux qui agissent. En France, c'est plutôt du côté de la victime que se portent les regards.* » [p 7-8 ;15]. Il est vrai que depuis quelques années, les conséquences du harcèlement commencent à être prises en compte. Les français en entendent de plus en plus parler et prennent conscience des répercussions engendrées. C'est donc tout naturellement que les français se sont toujours plus préoccupés des personnes victimes de harcèlement, plus ou moins par pitié, inquiétude, compassion et empathie, que des acteurs du harcèlement.

A cette même période, le psychologue suédois **A. PIKAS** va créer la méthode Pikas [28] qui consiste en une série d'entretiens individuels au cours desquels une élaboration de recherche est mise en place avec le/la/les concerné(e)(s), afin de pouvoir trouver des solutions pour que le harcèlement cesse. Aujourd'hui, cette méthode, qui se montre pourtant très efficace chez nos confrères européens, n'a pas été traduite mais seulement reprise par une association (APHEE), qui forme encore actuellement quelques professionnels.

En 1990, une prise de conscience a lieu au niveau mondial et donc européen et amorce ainsi la mise en place d'actions, de recherches qui se multiplient face à ce sujet. Ce n'est que vers l'année 2010, notamment grâce à l'engagement d'**E. DEBARBIEUX**, directeur de l'Observatoire International de la violence à l'école, que celui-ci et ses confrères essaient de mettre en place une politique de lutte contre le harcèlement scolaire [27]. C'est donc entre 2011 et 2012 que l'opinion publique et les décideurs politiques commencent à le prendre en considération, et que ce terme est enfin reconnu et non-confondu.

En 2014, le **ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse** lance une campagne de sensibilisation nommée « *Non au harcèlement* »[29], qui va se faire par le biais d'affiches, de témoignages et de vidéos diffusées sur les réseaux sociaux, à la télévision, et qui continuent encore aujourd'hui d'être présentes afin de lutter contre le harcèlement scolaire. Un site internet a également été créé afin de pouvoir s'informer sur le sujet mais surtout afin de pouvoir, quand on est concerné de près ou de loin, avoir recours à des solutions, à l'aide de protocoles de traitements de situations ou de plans de prévention.

En 2015, une journée annuelle nationale est aussi créée et dédiée au harcèlement scolaire. Elle a lieu le 5 novembre, jour durant lequel ce thème est abordé notamment pour sensibiliser le grand public à ce problème.

Aujourd'hui, l'objectif premier des écoles en France privilégie le bien-être et la réussite de tous les élèves, qui se fait primordialement par un climat tranquillisant, secure et de confiance. C'est pourquoi durant toutes ces années, de nombreuses initiatives pédagogiques ont vu le jour afin de permettre aux élèves et équipes pédagogiques de briser la loi du silence. Parmi les différents moyens ayant été mis en œuvre, nous retrouvons dans le règlement intérieur de chaque établissement le rappel des notions de civilité, de politesse et de respect d'autrui, mais également des dispositifs d'interventions où des changements de place dans la classe, des changements de classe voire parfois des changements d'établissement pourront être établis [154-155 ; 40].

VIGNETTE CLINIQUE : Jean, 13 ans

Actuellement en 6^{ème}, Jean fait partie du troisième groupe d'habiletés sociales que nous proposons tous les mercredis après-midi. A la rentrée des vacances scolaires de Décembre, Jean nous signifiait qu'il avait changé d'établissement pour cause de harcèlement. En effet, au début de l'année scolaire 2018-2019, il se faisait insulter mais également agresser physiquement. Mais cette initiative n'a pas été si simple. Jean refusait catégoriquement d'effectuer ce changement. Il était pour lui source d'anxiété, de préoccupations et d'une trop grosse perte de repères tant au niveau scolaire que social. Ce sont ses parents, par les informations que nous fournissions, par celles des autres professionnels, et par l'aspect inquiétant visible chez leur fils que cette décision avait été prise au cours de ce début d'année scolaire. Aujourd'hui, il dit remercier ses parents de lui avoir permis de se faire de nouveaux amis, mais surtout de pouvoir vivre avec plus de tranquillité et sérénité.

En effet, ces situations peuvent être réglées directement par l'entourage familial, mais également via les associations de parents d'élèves ou la direction de l'établissement. C'est seulement en dernier recours, que généralement les individus font appel à la justice qui punit légitimement tout acte d'harcèlement. **L'article 222-33-2 du Code pénal de la législation française** est clair à ce sujet : « *le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.* ». Mais il faut savoir que ceci est valable pour les personnes majeures, et que les peines encourues peuvent être augmentées selon leur degré de circonstances. Dans les situations de harcèlement scolaire, les auteurs sont souvent mineurs. Cependant, ils peuvent également être punis à partir de l'âge de 13ans, avec une peine d'emprisonnement pouvant aller de 6 mois à 18 mois et d'une amende maximale fixé à 7.500 euros [37].

Pour conclure, nous pouvons donc dire que ce terme est apparu récemment au sein du vocabulaire français et que durant toutes ces années, nous avons pu voir émerger l'importance, l'écoute, la reconnaissance et la considération de ce phénomène, qui, encore aujourd'hui, ne cesse d'évoluer et d'être pris en compte.

2. DEFINITIONS

Tout d'abord, il faut savoir que le terme de « harcèlement » a été attribué afin de pouvoir être compréhensible par le grand public, mais également pour l'impact que ce terme suscite.

D. OLWEUS, à l'initiative de ce mouvement, proposait cette définition :

« Un élève est victime de harcèlement lorsqu'il est soumis de façon répétée et à long terme à des comportements agressifs visant à lui porter préjudice, le blesser ou le mettre en difficulté de la part d'un ou plusieurs élèves. Il s'agit d'une situation intentionnellement agressive, induisant une relation d'asservissement psychologique, qui se répète régulièrement » [27].

Parmi les nombreuses définitions présentes à ce sujet, cinq caractéristiques [45] reviennent couramment et sont importantes à relever :

- La répétitivité : c'est l'idée que les agressions se répètent régulièrement durant une longue période.
- Le rapport de domination : il se rattache à la relation d'emprise, à l'intimidation psychique ou l'abus d'autorité qui peut être présent, soit à la notion qu'un individu a de diriger l'autre de façon malsaine jusqu'à brimer ses besoins légitimes et fragiliser son estime de soi.
- L'intention de nuire : elle renvoie à la volonté de causer un dommage à autrui, où souvent la victime se retrouve dans l'incapacité de se défendre.
- Le sentiment d'insécurité permanent vécu par la victime.
- Les répercussions physiques ou psychiques qu'infligent le harcèlement.

Malgré les définitions qui sont pourtant claires à ce sujet, le terme « harcèlement » a toujours un risque d'être attribué à des actes qui n'en sont peut-être pas. Un fait violent, isolé, sans volonté de nuire ou sans abus de pouvoir sera qualifié d'acte violent. D'ailleurs, **E. DEBARBIEUX** différencie le harcèlement moyen du harcèlement sévère qui suggère que l'impact sera différent pour des élèves confrontés à des victimations mensuelles, et ceux qui y seront confrontés quotidiennement [35].

En effet, il est vrai que le terme « harcèlement » renvoie à une notion assez tabou dont les limites peuvent être assez compliquées à percevoir.

VIGNETTE CLINIQUE : Melody, 13 ans

Lors d'un entretien qui avait été effectué en présence du pédopsychiatre, de la psychomotricienne, de son père, elle et moi-même, Melody nous confiait : « si on ne me l'avait pas dit, j'aurais continué de penser que c'était juste les grands qui embêtaient les petits ». En effet, c'était suite à son suivi individuel en pédopsychiatrie, autre que celui effectué au cours des habiletés sociales, que Melody a pu prendre conscience de sa situation.

Il est vrai que certains phénomènes de microviolence, sont considérés comme banals, voire normaux dans le cadre des relations entre adolescents.

Beaucoup ne savent pas quand est ce qu'on peut parler de harcèlement : quand est-ce que ça commence ? quand est-ce que ça finit ?

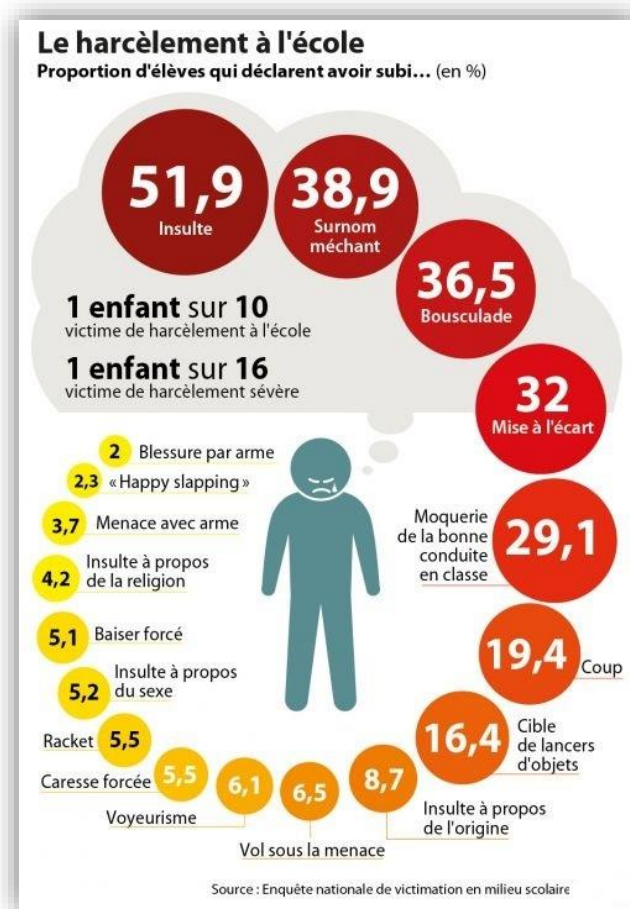
La spécificité du harcèlement est d'être « *un processus d'usure psychique lié à l'accumulation de micro-violences et d'incidents mineurs* » [p.24 ; 45], comme le disait **H. ROMANO**, psychothérapeute spécialisée dans la prise en charge des blessés psychiques. C'est pourquoi les caractéristiques précédemment décrites, seront très importantes à prendre en compte afin de le distinguer de l'acte violent isolé.

Par ailleurs, il faut savoir que dans le harcèlement scolaire, il existe différentes formes de harcèlement dont certaines plus facilement identifiables que d'autres.

3. LES DIFFERENTES FORMES DE HARCELEMENT

A l'heure actuelle, on distingue 5 formes différentes de harcèlement scolaire [31] :

- Le harcèlement moral : il concerne celui de type verbal, psychologique et symbolique. Il fait donc référence aux insultes, aux moqueries, humiliations, aux fausses rumeurs qui vont être présentes de façon récurrente. Il est plus difficile à détecter par les adultes, car il est plus discret que le harcèlement physique. En taux de pourcentages, les violences de type morale restent encore aujourd'hui les plus présentes.



- Le harcèlement physique : il fait référence aux violences corporelles qui se manifestent souvent par des bousculades, des vols, des rackets, des dégradations de matériel scolaire ou de vêtements, aux enfermements dans une pièce, etc.
- Le harcèlement sexuel : on le retrouve fréquemment dans les vestiaires ou toilettes des établissements. Ce type d'harcèlement fait référence aux embrassements de force, aux attouchements, aux déshabilllements pouvant mener jusqu'au viol de la victime.
- Le harcèlement social : s'il est peut-être aujourd'hui le moins connu, il est peut-être le plus fréquent dans le cadre scolaire. Il fait référence à l'exclusion, aux rejets et aux idées stratégiques que peuvent avoir les adolescents pour mettre de côté un élève hors de leur groupe d'ami ou lors des choix d'équipes en cours d'éducation sportive, ou par exemple lors des invitations aux anniversaires où le harcelé n'y sera jamais convié.

Aujourd'hui, le cyberharcèlement est considéré comme une forme de harcèlement scolaire, puisqu'il est à la continuité du cadre scolaire. Le fait que les acteurs puissent être les mêmes que ceux présents dans l'établissement scolaire, suffit à produire des conséquences, d'autant plus que l'utilisation des téléphones portables ou d'ordinateurs dans l'enceinte scolaire peut parfois échapper à la vigilance des adultes. Il fait référence aux sms, commentaires, photos ou vidéos à caractère haineux postés sur les réseaux. Prenons l'exemple du téléfilm retraçant l'histoire de vie de Jonathan Destin où des vidéos étaient repostées sur internet dans le seul but de l'humilier et de se moquer de lui.

Le cyberharcèlement est considéré aujourd'hui comme le plus dangereux et le plus appréhendé de la part des victimes, car cette forme de harcèlement place la victime dans un état d'insécurité permanent. Avec l'émergence des nouvelles technologies, ce phénomène est devenu de plus en plus courant . En effet, 55% [27] des élèves en situation de harcèlement sont touchés par la cyberviolence.

Les services communautaires tels que Instagram, Snapchat, Twitter et Facebook sont devenus très utilisés par les adolescents. C'est pourquoi ceux-ci ont décidé d'intervenir et de s'engager personnellement dans le harcèlement scolaire [9]. C'est notamment le cas de Facebook, où le droit au signalement pour soi et ses propres amis a été rendu possible, tout comme la possibilité de pouvoir bloquer des conversations, des personnes, ou de supprimer des commentaires. L'émergence de l'intelligence artificielle leur permet également de pouvoir repérer les mots ou images qui pourraient atteindre l'intégrité psychique. C'est pourquoi face à tous ces contenus haineux, Facebook se permet d'intervenir en collaborant avec les autorités nationales. Cependant, même si cela peut être supprimé du domaine virtuel, la blessure psychique, elle, est toujours présente.

Nous avons donc pu voir que cette violence est susceptible d'être exercée sous différentes formes : morale, physique, sexuelle, sociale, et que l'usage des nouvelles technologies peut parfois, par des utilisations détournées, favoriser, accroître ou induire des situations de harcèlement. Mais de manière générale, nous pouvons constater que ces formes de harcèlement se retrouvent lorsque la différence est au cœur du sujet : « *dans un monde qui tend à l'uniformité des mœurs et des idées, des voix se font entendre qui revendiquent le droit de penser, d'agir, d'exister d'une autre manière, dans un univers où les diversités individuelles et collectives seraient une source d'enrichissement pour tous* » [p.7 ; 22], concluait **C. GEETS**, ancien professeur de psychologie belge.

VIGNETTE CLINIQUE : Chloé, 17 ans

Durant son enfance et adolescence, Chloé a été victime de harcèlement scolaire, notamment de type moral et social. Chloé est atteinte d'une déficience intellectuelle lui posant des difficultés dans les domaines de l'apprentissage de l'écriture, de la lecture, dans la façon de s'exprimer mais également de tout type de raisonnement, de planification... De ce fait, elle peut paraître et être perçue comme différente aux yeux des autres enfants et adolescents. Elle possède également un physique qui a été source de discrimination : ses cheveux sont mi-longs et frisés et lui ont valu d'être comparée à un mouton, sa peau à tendance acnéique, sa voix frêle, et son nez assez volumineux ont également été moqués. C'est en effet suite à ces petites différences que Chloé a subi de la violence de type verbale (insultes, humiliations, moqueries) qui était malheureusement présente au quotidien.

Nous pouvons donc dire que Chloé a été victime de discrimination, de délit de faciès puisque de nombreux jugements ont été suscité en raison de son physique, de son apparence, mais également en raison de son handicap.

En effet, au collège ou au lycée, « les adolescents se réunissent autour du plaisir à être ensemble, d'un mode de penser ou d'un style de vie commun et se « choisissent » par identification narcissique (par l'intermédiaire d'un semblable) qui correspond à une perception partagée où les membres du groupe « pensent » de manière similaire et éprouvent le sentiment rassurant d'être identiques. » [p.28 ;21]. C'est malheureusement prouvé, être différent peut faire peur, et entraîne par conséquent le rejet, la stigmatisation, l'exclusion, et parfois même la violence.

II. FACTEURS DE RISQUE

Il existe des sources de risques, des caractéristiques liées aux adultes, à l'environnement, aux modes de vie qui augmentent la probabilité qu'un individu soit auteur ou victime de harcèlement scolaire.

1. LE COMPORTEMENT DES PAIRS

Il est évident que les comportements des adultes vont jouer un rôle primordial aux yeux des enfants et adolescents, et souvent même plus que leurs paroles. En effet, dès leur plus jeune âge, la socialisation va être apprise auprès de leurs parents, puis par la suite auprès de leurs pairs où chacun d'entre eux jouera un rôle de modèle. C'est à ce moment-là, que les différences de comportements ne doivent pas être trop grandes, afin que les enfants repèrent les ressemblances et les généralisent : *« on ne le répètera jamais assez : pour se développer et se construire, les enfants ont besoin d'un cadre structurant. Ils doivent apprendre et appliquer les règles générales qui rendent possible la vie en société. Plus les modèles proposés par les adultes se ressemblent, plus vite les enfants en tireront les lois générales qui leur indiqueront les comportements à adopter. »* [p.68 ;15], fait remarquer la pédopsychiatre **N. CATHELIN**. Il sera donc primordial que les adultes prennent garde aux comportements qu'ils peuvent renvoyer. Même si nous ne pouvons pas parler aujourd'hui d'attitudes exemplaires à adopter, il sera important que l'adolescent ait acquis les normes et valeurs sociales pour qu'il puisse s'intégrer dans un groupe donné et qu'il apprenne à accepter l'autre.

Seulement, lorsque des problèmes autres que le harcèlement existent déjà au sein d'une institution, ces problèmes peuvent devenir envahissants au point d'en oublier d'être attentif aux éventuelles situations témoignant de harcèlement scolaire. Il en va de même pour le contexte familial où des difficultés personnelles (conflits conjugaux, problèmes familiaux, de santé ...) peuvent être présentes, ce qui va empêcher les enfants de venir solliciter de l'aide, notamment par peur de les inquiéter et de les soucier encore plus qu'ils ne pourraient l'être. De tout évidence, il sera donc primordial que les parents et les différents professionnels puissent adopter une bonne attitude et une relation de confiance avec eux, afin de pouvoir récolter un maximum d'informations et d'agir en conséquence. En effet, c'est par ce procédé que des sanctions éducatives pourront être adoptées et dirigées vers le harceleur. Mais également que des décisions concernant la victime seront prises et envisagées, notamment en tenant compte du degré d'ampleur du traumatisme et des répercussions engendrées.

2. LE CLIMAT SCOLAIRE

Ce terme est apparu en France durant les années 2000, et fait référence à la dimension effet-établissement où : « *plus l'établissement sera dégradé, plus grand sera le nombre de situations de harcèlement.* » [p.69 ;15]

Cette notion de climat scolaire est corrélée à l'expérience subjective que chacun de nous a de la vie scolaire. L'organisation **National School Climate Center** partageait également ce point de vue : « *il convient de ne pas limiter l'étude et l'action sur le climat scolaire aux seuls élèves. Le concept doit inclure tous les membres de la communauté scolaire. La sécurité des professeurs et leurs relations sociales et émotionnelles avec leurs collègues, la qualité du leadership doivent être incluses tout autant que l'interaction entre la perception de ce climat par les parents, les élèves et les enseignants.* » [p.2 ;17]. En effet, chacun d'entre nous aura une vision différente de la vie scolaire en fonction de ses événements de vie, de ses expériences, de ses rencontres, ou tout simplement de son histoire de vie.

De plus, d'après l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), six facteurs sont à prendre en compte en ce qui concerne le climat scolaire :

- La qualité du bâtiment scolaire : fait référence à la propreté (exemple : état des parties communes) et à la logistique mis en place (exemple : chauffage/climatisation, murs épais/double vitrage pour un niveau sonore adéquat, luminosité, taille des pièces...) qui doit être saine.
- La relation entre les élèves et les professionnels : renvoie à l'état d'esprit de chacun d'eux, aux normes partagées ou encore au sens de la communauté.
- Le niveau du moral et de l'engagement des professionnels : en effet, un moral à tendance négative pourra être ressenti par les adolescents et avoir des incidences sur ces derniers. Mais cette notion reste complexe puisque certains professionnels peuvent avoir des tendances à déprimer et malgré tout démontrer un fort engagement.
- Les questions d'ordre et de discipline : relève de l'idée que plus les disciplines et les règles seraient tendues, plus le climat scolaire serait dégradé.
- Les problèmes de violence, de harcèlement, de brimade et d'intimidation entre élèves ou entre élèves et professionnels où les problèmes à caractère aigu et parfois mineurs auraient un impact sur le climat scolaire.
- L'engagement des élèves : où le manque d'assiduité, de participation en classe, ou les absentéismes récurrents refléteront d'un climat scolaire dégradant.

En effet, les conditions ne sont pas seulement façonnées par le fait de se sentir ou non en sécurité : l'engagement, la motivation et le plaisir sont également des notions à prendre en considération. Ainsi, un environnement stable, favorable et propice au développement de chacun jouera un rôle en faveur d'une meilleure qualité relationnelle entre les élèves et entre les adultes/élèves.

3. APPEL A LA VIGILANCE

Evidemment tout ne peut pas être surveillé à la perfection, puisque de toute façon les enfants auront également besoin de se retrouver seuls de temps en temps pour expérimenter leur propre système de relation. Cependant, ces moments hors de contrôle, en cas de dysfonctionnement, seront des terrains privilégiant le harcèlement (exemples : toilettes, vestiaires ou les espaces se noyant dans un trop grand nombre d'élèves).

Il est vrai que la négligence des adultes peut également être remise en cause sur les réseaux sociaux. Actuellement, certains adultes ont tendance à penser que les adolescents sont plus souvent habiletés aux outils numériques que leurs parents. Seulement, « *il est évidemment indispensable que les adultes, et tout particulièrement les parents, non seulement s'intéressent aux technologies numériques et à l'usage qu'en font leurs enfants, mais qu'ils en connaissent les pièges pour les en prémunir* » [p.73 ;15] signifiait **N. CATHELIN**.

En effet, trop souvent les adultes n'ont pas conscience des risques qui peuvent être encourus sur le net. Cependant, aujourd'hui, notamment avec l'aide du contrôle parental, nous pouvons contrôler et surveiller à quoi jouent, s'intéressent nos adolescents, et ce qu'ils y font. Il sera donc primordial en tant qu'adultes d'avertir les adolescents sur les risques encourus, mais également d'être extrêmement vigilants continuellement [37]. Notamment car si le harcèlement se met en place, la possibilité du risque qu'il puisse durer doit être envisagée, ce qui pourra plonger la victime dans un cercle vicieux où celle-ci pourra avoir du mal à s'en sortir. Or, plus le harcèlement dure, plus les conséquences pourront être graves.

C'est pourquoi nous allons maintenant parler de la gravité des conséquences que peut engendrer le harcèlement scolaire sur l'individu.

III. SIGNES CLINIQUES & CONSEQUENCES

Il faut savoir que le harcèlement scolaire n'est pas reconnu comme étant une pathologie, un syndrome ou un trouble pouvant s'inscrire dans le DSM V (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux) ou CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) dans le domaine de la psychiatrie. Toutefois, nous pouvons le retrouver dans la **CIM 10**, dans le **Z60** par l'intermédiaire de l'intitulé « *difficultés liées à l'environnement social* » où plusieurs éléments sont présents dont le harcèlement. En effet, ce phénomène peut engendrer des conséquences telles que des troubles, des symptômes, des signes cliniques qui pourront venir faire l'objet d'une possible prise en charge en psychomotricité. C'est pourquoi, il est important de reconnaître les conséquences que ce phénomène produit, d'autant plus que ses répercussions pourront être présentes tant sur le court terme que sur le long terme.

1. RECONNAITRE LE HARCELEMENT SCOLAIRE

Le harcèlement scolaire pourra être identifié indirectement par la présence de certains signes cliniques que nous allons évoquer ci-dessous.

a) Conséquences sociales et scolaires

En milieu scolaire, il est fréquent que ces adolescents-là soient mis de côté et se présentent comme n'ayant aucun ami : « *le processus de harcèlement conduit à un ostracisme tacite imposé par le(s) harceleur(s) qui fait qu'aucun élève ne s'autorise à devenir ami avec le harcelé* » [p.89 ;45], exprime la psychothérapeute **H. ROMANO**, spécialisée dans la prise en charge des blessés psychiques. Tout naturellement, le sujet aura tendance à se refermer sur lui-même suite au rejet provoqué par la différence, la discrimination, la jalousie ou n'importe quelle autre raison. Ainsi, le sujet pourra éprouver un profond sentiment de solitude, d'incompréhension et de différence.

C'est pourquoi cette difficulté de socialisation se transforme souvent en un surinvestissement du domaine virtuel. Va ainsi rentrer en jeu une fonction de réassurance où les adolescents pourront avoir l'impression de se faire des « amis ». Derrière leurs écrans, ils peuvent fuir en apparence à leurs difficultés, se cacher en inventant des pseudos, des nouveaux comptes, et même se rassurer et trouver du réconfort auprès d'autres adolescents dans la même situation qu'eux.

Le Jeudi 7 Mars 2019, à Talence, une **conférence** était proposée par **l'association à l'Accompagnement psychologique et Médiation Interculturelle (AMI)**, et plus particulièrement par le psychologue **O. MAYE** portant sur le sujet « Réseaux sociaux, harcèlement et préjudice moral ». Celle-ci visait à dire que d'après les données effectuées par le Common Sense [25], d'un point de vue émotionnel, les adolescents auraient tendance à dire que les réseaux sociaux auraient un effet positif sur leur moral : 25% d'entre eux se sentiraient moins seuls, 16% moins déprimés et 20% développeraient une meilleure confiance en soi. Seulement, sur le long terme, le domaine virtuel présente une dimension d'évitement relationnel qui peut conduire à ce qu'on appelle une cyberaddiction.

Par conséquent, le milieu scolaire est perçu comme hostile et source d'anxiété. Ainsi, l'enfant se met en état d'alerte, d'hypervigilance et s'imagine systématiquement ce que l'on pourrait lui faire et la manière dont il pourrait être agressé. En résulte donc des difficultés d'attention et de concentration, où les apprentissages scolaires sont donc impactés et associés à une diminution de l'investissement et une chute des résultats scolaires.

b) Conséquences physiologiques

Si l'anxiété est un terme relié à une représentation, à l'émotion suscitée, le stress lui fait référence à l'état du corps qui peut se voir contracté, resserré, empêché [43].

Le stress pourrait être défini comme : « *l'agression de l'organisme par un agent physique, psychique, émotionnel entraînant un déséquilibre qui doit être compensé par un travail d'adaptation* » [30] soit pour désigner « *les états de tension des corps solides, suscités par traction ou pression* » signifiait **C. POTEL**. Il me semble en tant qu'être-humain que nous sommes tous plus ou moins sensibles aux rythmes de notre vie qui peuvent avoir des répercussions sur notre état de santé telles que le stress des transports avec la peur d'arriver en retard, le stress des examens avec la peur de l'échec, de ne pas savoir, de se ridiculiser... Ou encore la peur du jugement, du regard des gens, ou soit tout simplement la peur de l'inconnu, du changement, du futur. Cependant, ce stress qui est finalement pour la plupart de nous un stress ponctuel, est qualifié de bon stress. En effet, quand un individu est soumis à un événement stressant, il se produit une réaction biologique de l'organisme, où d'ailleurs 5 hormones précisément interviendraient (l'ACTH, le cortisol, l'adrénaline, l'ocytocine et la vasopressine), qui met le sujet en alerte pour lui permettre de réagir de façon adaptée et de se protéger.

Par ailleurs, le stress ponctuel est à différencier du stress chronique auxquels les adolescents victimes de harcèlement scolaire sont soumis. En effet, d'après **H.ROMANO**, le stress chronique fait référence à l' « *accumulation de petits stress qui conduit à une chronicité de ces situations entraînant une mobilisation permanente du système nerveux [...] pouvant conduire à un tel état d'épuisement psychique, que les mécanismes de régulation neuro-hormonale du stress sont totalement déstructurés et déstructurants* » [p.80 ;45]. Il se caractérise par des peurs constantes où l'adolescent vit avec une anxiété permanente de se faire agresser, juger ou humilier. Quand cette anxiété perdure, il est important de savoir qu'elle peut conduire l'adolescent à des attaques de panique, des décrochages scolaires voire des troubles phobiques, tels que des phobies scolaires ou sociales.

Il est vrai que des conduites d'évitement, d'isolement, mais également des manifestations psychosomatiques pourront être déclenchées et présentes lors de ces situations. La somatisation est définie comme : « *un processus inconscient visant à transférer, transformer des difficultés affectives en troubles somatiques fonctionnels* » [26], qui peut se retrouver sous différentes formes d'expressions : maux de ventre ou de tête, transpiration, chute de cheveux, céphalées, pelade, eczéma, aphtes, psoriasis, etc. **M. SAMI-ALI**, thérapeute et philosophe, avait fondé à la fin des années 1980, le « centre international de psychosomatique ». Il énonçait l'idée que le sujet n'avait pas d'autre moyen d'expression que d'utiliser son corps quand il y avait un trop plein d'émotion. En effet, ces expressions peuvent nous être transmises par le sujet verbalement, mais également corporellement. Ainsi, le psychomotricien pourra utiliser ses informations, les écouter, s'en servir dans la relation thérapeutique afin de permettre des effets de transformation, de changement ou d'intégration, de structuration de la personnalité.

De plus, la peur constante du danger imminent vient altérer la qualité du sommeil et de l'alimentation. Ceci fait référence aux macrorhythmes décrits par **D. MARCELLI** qui concernent toutes ces activités de soin relativement fixes d'une journée à l'autre, nécessaires au bien-être de chacun telles que les rituels du lever, des repas, du coucher. Ils avaient été décrits comme permettant au bébé « *de pouvoir « construire » la continuité de son narcissisme où ce qui est attendu advient, où l'attente confirmée calme et apaise.* » [p.126-127 ; 36]. Ici, ils entraînent une désynchronisation avec des déphasages de sommeil qui ont pour conséquence la fatigabilité, le manque d'attention, une moins bonne capacité de gestion émotionnelle, le retard scolaire, l'absentéisme, l'irritabilité ou encore l'impulsivité.

Toutes ces conséquences physiologiques précédemment décrites sont la preuve des conséquences graves sur ces enfants et adolescents chez qui la pression sociale est trop importante. Dès à présent, nous verrons qu'il entraîne également des remaniements sur le plan psychique et comportemental qui ne sont pas négligeables.

c) Conséquences psycho-comportementales

Soumis à l'emprise de l'auteur, les victimes de harcèlement se perçoivent en conséquence comme des êtres mauvais, comme des incapables et forcément coupables. Persuadés de leur manque de valeur, ils ne parviennent pas à assumer leur propre existence et à avoir leur avis personnel face à l'autre ; ils réagissent systématiquement de façon passive pour ne pas irriter l'autre et risquer d'être encore une fois rejetés. Ceci se traduit généralement par une profonde tristesse, une perte d'envie, un repli sur soi pouvant aller jusqu'à la présence d'un épisode dépressif, voire trouble dépressif.

Ainsi, l'estime de soi est la première chose atteinte, c'est immédiat. Sa force de destructivité psychique s'explique notamment par l'impact des mots utilisés. En effet, ces mots qui sont censés nous construire dans notre rapport à l'autre peuvent être destructeurs : *« il condamne l'enfant à un monde hors de sens, car désubjectivé de la valeur humanisante du langage : mots de l'exclusion plutôt que mots de l'attention ; mots du rejet plutôt que mots de la communication ; mots qui disqualifient et qui condamnent plutôt que mots qui valorisent et qui encouragent ; mots qui attaquent le sentiment de sécurité intérieur de l'enfant au lieu de lui apporter cette protection si indispensable pour se construire dans un rapport sécurisant au monde extérieur »* rajoutait **H. ROMANO** [p82 ;45]. Il est vrai qu'à l'adolescence, le sujet devient vulnérable à cause de l'image que les autres peuvent avoir de lui ou encore sur ce qu'ils peuvent dire de lui. Ainsi, souvent l'image qu'il a de lui dépend de l'image qui lui est renvoyée.

Par ailleurs, des changements de comportements ou d'humeurs peuvent venir nous interroger. Même si la vulnérabilité et la fatigabilité sont des signes courants et caractérisant l'adolescence, ici ils se montreront nettement plus accentués et seront signe de souffrance, d'un mal-être dû à la situation de harcèlement. Même si nous allons voir un peu plus loin que la période de l'adolescence est une période de bouleversements, d'oppositions, cela ne signifie pas que l'enfant soit, en permanence dans l'affrontement, en retrait ou agressif. En effet, cette période est préférentiellement source de maturation, de transformations et d'échanges entre le jeune et l'environnement qui fait aussi de ce temps de passage, un temps de créativité.

Cependant, ayant toujours recours à des retours négatifs et blessants, le jeune adolescent a besoin d'extérioriser cette blessure intrapsychique et narcissique décrite par les psychanalystes. Il peut donc se montrer désagréable avec ses pairs, ce qui d'ailleurs suscite souvent un rejet de ceux-ci préférant l'éviter plutôt que de l'aider par faute d'incompréhension du signal d'alerte lancé. De plus, ayant du mal à subir l'horreur qui lui arrive, celui-ci peut se mettre et se maintenir, inconsciemment, dans un état de dissociation. Cet état pourra se retrouver par la présence d'actes d'automutilation, d'attaques du corps, de pratiques dangereuses, de fugues, de conduites sexuelles à risque, de consommations de produits illicites, ou de tout autre conduite à risque.

Aux souffrances endurées par le harcèlement, vient s'ajouter le sentiment d'être abandonné, d'être nul et d'être semblable à un moins que rien. Nous pouvons le relier à une faille dans le sentiment de continuité d'existence ayant été décrit par **D. W. WINNICOTT** où l'issue radicale trouvée est malheureusement trop souvent l'idée suicidaire ou le suicide : « *le jeune révèle l'impasse narcissique qu'il expérimente aux risques d'une autodestruction lui permettant d'être* » rajoutait **A. CALZA** et **A. CONTANT**.

2. LA DIFFICULTE DU SILENCE

Comme dit précédemment, les profondes blessures psychiques que peuvent entraîner le harcèlement scolaire ont la particularité de pouvoir être difficiles à percevoir. Le plus compliqué dans le harcèlement scolaire restera très certainement le silence des victimes. Une personne victime de harcèlement scolaire aura des difficultés à demander de l'aide et n'en aura pas la capacité psychique et comportementale.

Comme l'évoquait **D.W. WINNICOTT**, le sujet a besoin d'un « adulte transitionnel », soit d'un « tuteur de résilience » au sens de **B. CYRULNIK**. La résilience c'est « *un processus psychique complexe qui conduit un sujet, à tous les âges de la vie, à utiliser différentes ressources pour survivre à la suite d'un évènement traumatique et en avoir appris quelque chose qui lui permettra de ne pas sombrer s'il se trouvait de nouveau face à un autre évènement traumatique* » [p.85 ;45]. Dans l'idée de l'adulte transitionnel est donc recherchée l'idée de cette personne en qui il a suffisamment confiance pour être en capacité de se confier, de se dégager de l'horreur subie et qui pourra venir lui porter secours. Seulement, « *pour parvenir à se penser victime, il faut avoir suffisamment de sérénité pour analyser la situation, élaborer les éléments et en*

conclure que le responsable n'est pas soi mais l'auteur du harcèlement. » [p.74 ;45]. En effet, la victime peut se retrouver dans une telle situation d'emprise que ses ressources réflexives pourront se montrer critiques à faire la part des choses.

Selon **D. ANZIEU** l'importance de l'aire transitionnelle, décrite par **D. W. WINNICOTT** persiste au cours du développement de l'être humain : « *la recreation d'une aire transitionnelle est la condition nécessaire (mais non suffisante) pour permettre à un individu, à un groupe de retrouver sa confiance dans sa propre continuité, dans sa capacité d'établir des liens, entre lui-même, le monde, les autres, dans sa faculté de jouer, de symboliser, de penser, de créer* » [p49 ; 38]. L'aire transitionnelle est l'aire intermédiaire d'expérimentation de soi, des autres, du monde environnant, dans laquelle l'enfant peut extérioriser sa réalité interne et intérioriser la réalité externe. Cependant, une personne victime de harcèlement ne pourra pas expérimenter son monde interne et externe de manière sécurisante, et aura donc une incidence sur sa sécurité psychique et sur les liens qu'elle entretient avec l'environnement.

C'est pourquoi, lorsque le silence est au rendez-vous, la place de la communication non-verbale a son rôle à jouer, notamment dans l'apparence de ses états émotionnels, de sa posture, de son regard, soit dans sa manière de se comporter, dans sa manière d'être. Il faut donc se montrer très attentif à tous les signes pouvant nous informer d'une éventuelle situation de harcèlement.

En tant que psychomotricien(ne), il faudra également essayer d'adopter une relation de confiance, créer une alliance thérapeutique avec l'enfant pour que celui-ci puisse se confier et accepter de se faire aider. En effet, selon **D. GRABOT**, l'alliance thérapeutique pourrait être définie comme « *l'accord de confiance réciproque qui doit s'établir entre le professionnel de santé et son patient* » [p.62 ;23]. Ainsi, lorsque celle-ci est pleinement investie, elle permettra au thérapeute de pouvoir le sortir de ses tourments, ou du moins de l'accompagner vers un soulagement à long terme.

La notion de transfert et de contre-transfert sera également à prendre à compte. Comme l'évoquait **S. ROBERT-OUVRAY** : « *pour aider l'enfant à satisfaire ces besoins de base sur lesquels s'enracine le désir, le psychomotricien, dans son contre-transfert émotionnel, tente d'être à l'écoute de la dimension agréable et désagréable de ses propres tensions, sensations, affects et représentations* ». En effet, le psychomotricien, par l'accès à ses éprouvés, tente de reconnaître et s'ajuster au patient devant lui, afin de permettre une meilleure compréhension de ce qu'il se passe dans la relation thérapeutique : « *ce coup d'œil sur le bébé et sur l'enfant qui voient leur soi*

*d'abord dans le visage de la mère, puis dans le miroir, indique une voie permettant d'envisager sous un certain angle l'analyse et la tâche thérapeutique [...]. A tout prendre, ce dont il s'agit, c'est de donner à long terme en retour au patient ce que le patient apporte » [p.31 ; 48] signifiait **D.W. WINNICOTT.***

3. ET DANS LE FUTUR ?

La question du devenir des effets à long terme est très peu souvent abordée. En effet, quand nous pensons au harcèlement scolaire, nous pensons à un phénomène qui se produit au cours d'une période, et qui lorsqu'il n'est plus présent, quitte simplement la victime. Seulement, les conséquences peuvent être tellement traumatisantes pour le sujet qu'elles peuvent perdurer des mois voire des années. En effet, « *l'impact traumatique du harcèlement aura des effets délétères sur le fonctionnement affectivo-émotionnel* » [p29 ; 21], « *le harcèlement scolaire viendrait accentuer ce mal-être et l'inscrirait dans l'identité de la personne, c'est pourquoi ses effets peuvent perdurer plusieurs années après* » [p36 ; 21].

Il est vrai que toutes les conséquences précédemment décrites peuvent provoquer des difficultés de la socialisation, relationnelles et d'adaptation par exemple dans le contexte professionnel. On retrouve également souvent, à l'âge adulte, des personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes, une plus grande sensibilité et émotivité, une réceptivité au stress plus marquée mais aussi des tendances dépressives, avec parfois des tentatives de suicide, des addictions aux médicaments ou aux drogues pouvant être liées à un harcèlement scolaire passé.

C'est ce que venait résumer **J. -D. NASIO** : « *qu'il s'agisse de cet enfant de cinq ans assis devant vous, d'un patient adulte ou de nous-même, nous parlons tous le langage des sensations vécues jadis dans notre corps d'enfant, nous le parlons mais sans jamais en avoir conscience* » [p.29 ; 39]. Il y fait référence ici, à la notion d'image du corps, que nous nous devons d'explicitier plus précisément. En effet, nous allons continuer de détailler autour de ces propos théoriques afin de mieux comprendre comment la psychomotricité peut intervenir auprès des adolescents harcelés scolairement.

LE CORPS ADOLESCENT

Le concept d'image du corps est complexe. C'est pourquoi, nous allons tenter de le définir afin de mieux le comprendre pour ensuite le rattacher au domaine de l'adolescence, puis plus particulièrement de l'adolescence liée au harcèlement scolaire.

I. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHANALYSE

1. Selon Paul Ferdinand SCHILDER

P. F. SCHILDER, neurologue et philosophe viennois, fut le premier à proposer une théorie de l'image du corps, à la parution en 1935 aux Etats-Unis, de son ouvrage intitulé « The Image and Appearance of Human Body ». C'est seulement en 1968 qu'il fera sa parution en France après avoir été traduit.

Il est considéré comme ayant synthétisé le concept de l'image du corps par :

- le modèle postural du corps : c'est l'idée que l'image du corps s'élabore à partir des changements de positions du corps dans l'espace, et de ses autres perceptions.
- le rôle de la libido : c'est l'idée que la libido peut se fixer sur des zones corporelles précises, sur des orifices générant des sensations qui participent à la conception de l'image du corps.
- l'implication du facteur social : c'est l'idée que l'image du corps est modelée par l'association des regards extérieurs et de la nature des relations avec autrui. L'appartenance à un groupe jouerait donc un rôle important.

Cependant, même si on peut lui accorder le mérite d'avoir posé le concept de cette théorie, aujourd'hui d'après **E. PIREYRE**, elle semble confondue, puisqu'il avait mêlé le concept d'image du corps à celui du schéma corporel : « *le schéma corporel est l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même. Nous pouvons aussi l'appeler « image du corps », terme bien fait pour montrer qu'il y a ici autre chose que la sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination* » [p32 ;41]. C'est pourquoi avant d'aborder d'autres conceptions de l'image du corps, nous nous devons d'explicitier brièvement cette différence.

En neurologie, la différence entre le schéma corporel et l'image du corps s'était appuyée sur une distinction entre deux systèmes visuels : l'un permettant la localisation, l'autre la reconnaissance des formes. C'est ainsi que **J. PAILLARD**, en 1980, faisait ce lien avec le sujet et le rapport à son corps propre en différenciant le « *corps situé localisé comme objet perçu dans un certain espace orienté* », qui fait ainsi référence à la notion de schéma corporel, et le « *corps identifié dans sa forme et dans le contenu de ses surfaces limitantes* » [p.216 ; 2] lié à la notion d'image du corps.

Quelques années après, c'est ce que **J. -M. ALBARET** vient compléter en les différenciant ainsi : « *le schéma corporel (système de localisation) correspond à un ensemble de représentations pour l'action et répond donc à la fameuse question "Où?" (où sont les membres et où est la cible de l'action ?)* » mais aussi à la question « *Comment?" (comment utiliser l'ensemble du corps pour réaliser le but fixé ? comment atteindre un point du corps ?)* » alors que « *l'image du corps (système de perception des formes) sert à l'identification et à la reconnaissance du corps et répond à la question "Quoi ?" (quel corps suis-je ? quelles sont les particularités de mon corps ou de mon apparence corporelle ?)* » [p216 ; 2]

Ainsi, ces deux notions pourraient se résumer ainsi [p217; 2] :

- Un ou des schéma(s) corporel(s) pour l'action : il y a intégration des différentes entrées sensorielles et motrices par la genèse de l'action ;
- Un ou des image(s) du corps pour la perception du corps en tant que forme et pour la présentation de soi : ce sont les perceptions et les attitudes à l'égard de notre corps qui s'expriment par des pensées, des convictions, des sentiments mais aussi des comportements.

En effet, si **P. F. SCHILDER** avait semé l'imprécision entre ces deux termes c'est car ils sont à la fois distincts et intimement liés. L'interaction entre ces deux ensembles de représentations est continue et permanente, une séparation entre perception et action n'est pas envisageable. C'est ainsi que cette confusion a pu être clarifiée quelques années après, notamment avec **F. DOLTO** : « *l'image du corps n'est pas une donnée anatomique naturelle comme peut l'être le schéma corporel* » [p.36 ;41]. Contrairement au schéma corporel qui, pour elle, est le même pour tous les individus, l'image du corps, elle, est propre à chacun, car elle serait intimement liée aux affects, à la subjectivité du sujet, à son histoire. Nous allons continuer d'explicitier autour de la vision de l'image du corps selon **F. DOLTO**.

2. Selon Françoise DOLTO

En 1984, **F. DOLTO**, pédiatre et psychanalyste française, publie l'ouvrage « L'image inconsciente du corps ». Elle y rajoute le terme d'inconscience et l'explique ainsi : « *l'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. [...] L'image du corps est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel, et, en même temps, elle est actuelle, vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et inter-relationnelle. [...] L'image du corps est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions* ». [p.22-24;19].

En effet, selon elle, trois grandes composantes de l'Image Inconsciente du Corps peuvent être décrites :

- L'image de base est : « *une image de masse continue et stable du vivre* », « *à dimension statique* » [p.227 ; 39]. Elle serait la plus importante car elle serait l'image qui assure à l'enfant sans qu'il y pense une « *mêmeté d'être* » [p.50;19], soit le sentiment d'exister, le sentiment instinctif d'être. Selon **J.-D. NASIO** : « *elle nous procure le triple sentiment de rester le même au-delà des changements dans l'espace, de rester le même au-delà des changements dans le temps, et enfin le sentiment de rester consistant au-delà des innombrables échanges avec autrui et le milieu environnant.* » [p.44 ;19].
- L'image fonctionnelle est : « *une image sthénique d'un sujet qui vise à l'accomplissement de son désir* ». [p.55 ;19]. Pour le psychomotricien **P. SCIALOM**, ce serait une représentation dynamique rendant compte des expériences.
- L'image érogène est : « *le lieu où se focalisent plaisir ou déplaisir érotique dans la relation à l'autre* » [p.57 ;19]. C'est l'image d'un corps ressenti comme orifice qui palpite suivant la présence et l'absence de l'autre désiré et désirant.

C. POTEL venait résumer cette théorie ainsi : « *F. Dolto a ajouté à ce concept d'image du corps la notion d'inconscient – élément majeur de la théorie psychanalytique – pour signifier que l'image de soi est constituée de parties conscientes (les sentiments, se sentir bien dans sa peau, ou mal..) et les parties inconscientes (la psyché s'organise dans et par les conflits, les frustrations, les relations au père, à la mère...)* » [p.145 ; 43]

De plus, **F. DOLTO** venait rajouter que l'image du corps « *se construit et se remanie tout le long de la vie* » [p.49 ; 19]. C'est l'idée que l'image du corps s'élabore dans l'histoire du sujet, en fonction des étapes de sa vie où l'environnement en fonction de ce qu'il renvoie joue, comme pour **P. F. SCHILDER**, un rôle important. Elle est « *la trace structurale de l'histoire émotionnelle d'un être humain* » [p.48 ; 19].

Ce concept, proposé par **F. DOLTO**, a été élaboré par l'appui sur le stade du miroir décrit par **J. LACAN**.

a) Influencée par le « Stade du miroir » de Jacques LACAN :

En 1949, le psychanalyste **J. LACAN**, communique à Zurich le concept du « stade du miroir ». Il y décrit l'instant où l'enfant se met à « penser son être corporel », alors même qu'il ne peut pas avoir conscience de son intégrité par le biais de son équipement sensori-moteur encore immature [p.225 ; 2].

Il pourrait être résumé ainsi :

- De **0 à 6 mois** : quand l'enfant voit au miroir, il voit un bébé et une mère qu'il ne s'attribue pas. Il ne discrimine pas l'objet réel de son image, il n'y a pas d'images.
- Aux alentours de **9-12 mois** : l'enfant s'aperçoit qu'il y a des images. C'est le moment où il aime que cette image soit investie, racontée par la mère. L'image devient donc intéressante.
- Aux alentours de **12-14 mois** : il voit l'image d'un bébé et d'une maman. Ainsi, avec son autonomie motrice, cette image va être source de curiosité : il va taper sur le miroir, chercher derrière, etc.
- Vers **16-17 mois** : il commence à faire le lien entre ce qu'il voit dans le miroir et son corps.
- Vers **18 mois** : l'enfant perçoit le lien entre sa mère sur l'image et la réelle. Ce lien, qu'il établit, va stabiliser le sentiment de moi, du corps propre. L'enfant se construit une identité de tout ce qu'on lui raconte de lui-même.

La genèse de la conscience et de l'intégration de l'image du corps sont progressives passant par plusieurs étapes dont l'expérience du stade du miroir. Il permet l'acquisition de la connaissance et surtout de la reconnaissance du corps comme le sien, à la fois distinct et semblable à celui d'autrui. C'est en se voyant regardé, dans les bras de sa mère, face au miroir, que par son psychisme, il anticipe la globalité de son être-corporel.

Quelques-années après, avec l'importance qu'elle accorde à ce concept autour de l' « Image inconsciente du corps », **F. DOLTO** le reprend dans son livre. Brièvement, elle y décrit une manière différente de concevoir la nature du miroir ; une manière différente d'appréhender le choix des pôles de l'expérience spéculaire ; et une troisième différence dans la manière de considérer l'impact du miroir sur l'enfant [p.189 ; 39].

b) Et le « Moi-peau » de Didier ANZIEU ?

Selon **E. W. PIREYRE**, l'image du corps ne peut se cantonner à celle de **F.DOLTO** : « *ce serait refuser à Anzieu, et au moi-peau, l'intrication de la subjectivité et de l'organisme* » [p.235 ; 41]. Par la relation que nous entretenons avec notre peau, nous sommes tous différents ; relation inconsciente, liée aussi au désir et à la libido.

C'est pourquoi nous nous devons de nous renseigner autour de cette notion.

D. ANZIEU, psychiatre de formation philosophique, publie en 1974 un article princeps qu'il intitule « Le Moi-peau ». Il affirme : « *[le] moi-peau est une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi, [...] à partir de son expérience de la surface du corps.*» [p.146 ; 3] ; « *elle fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du moi et de ses principales fonctions* » [p.81; 41]. En effet, il développe huit fonctions du Moi-peau [2, 16, 41] :

- La fonction de maintenance : elle fait référence à l'intériorisation du « holding maternel » décrit par **D. W. WINNICOTT**, soit la façon dont la mère a de porter, soutenir son enfant. En effet, par « *l'étagage externe sur le corps de la mère permet au nourrisson d'acquérir un étagage interne* » [p.89 ;16] et ainsi lui assure une fonction de maintenance du psychisme.
- La fonction contenante : il s'agit de l'intériorisation du « handling maternel » décrit par **D. W. WINNICOTT**, qui s'effectue grâce à l'ensemble des contacts sensoriels fournis par la mère. Cet enveloppement psychique est ainsi rendu possible grâce à la mère qui enveloppe sensoriellement son enfant.
- La fonction de pare-excitation : la mère sert de pare-excitant et va permettre à son enfant de trouver sur sa propre peau un étagage suffisant. Il protège la psyché contre les excès de stimulations, d'excitations.
- La fonction d'individuation : elle fait référence aux caractéristiques individuelles liées à la peau (ex : couleur, odeur, texture) qui confère à l'enfant le sentiment d'être un être unique.

- La fonction d'inter-sensorialité : « *surface psychique constituée par la trame des diverses sensations qu'elle relie* » [p.90 ; 16] : elle permet de réunir les différentes modalités sensorielles dans un sens commun.
- La fonction de soutien de l'excitation sexuelle : l'investissement par la mère de la peau de son nourrisson, les jeux de contacts peau à peau, les soins ou les besoins alimentaires, organisent la peau comme toile de fond des plaisirs sexuels : « *le moi-peau est une surface sur laquelle des zones érogènes sont localisées, et la différence des sexes reconnue.* » [p.332 ; 2].
- La fonction de recharge libidinale : elle permet le maintien d'une certaine tension énergétique interne et la répartit inégalement entre les sous-systèmes psychiques.
- La fonction de l'inscription de traces sensorielles : la peau fournit des informations directes sur le monde extérieur ; le moi-peau va remplir la fonction de les inscrire.

Ce concept complexe correspond à une représentation qui s'étaye sur la peau et sur le contact avec le corps de la mère. Pour l'auteur, cette peau psychique aurait donc une fonction de limite entre l'intérieur du corps et l'extérieur, entre le Moi et le non-Moi, entre le sujet et l'Autre. Ainsi, la peau prend une place particulière dans le concept de l'image du corps puisque la relation que nous entretenons avec notre peau, à la fois physique et psychique, est pour tous différente.

Nous avons pu voir que **P. SCHILDER** en 1935 introduisait la notion d'image du corps mais en la mêlant à celle du schéma corporel. Quelques années après, en 1984, **F. DOLTO** venait les « séparer » en y rajoutant une dimension inconsciente. Cependant, ces théories ont été proposé d'un point de vue psychanalytique. C'est pourquoi nous allons maintenant l'aborder d'un point de vue psychomoteur.

II. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHOMOTRICITE

1. Selon Eric.W. PIREYRE

E.W. PIREYRE, psychomotricien, élabore une nouvelle conception de l'image du corps et parle d' « *image composite du corps* » à partir de son expérience clinique du bébé, de la pathologie psychiatrique et du vécu verbalisé par ses étudiants en psychomotricité.

Même si le concept précédemment décrit par **F. DOLTO** lui semble pertinent, pour lui, toutes les facettes de l'image du corps ne sont pas abordées, notamment du versant de la clinique en général, mais surtout du versant de la clinique psychomotrice en particulier. En effet, selon **E.W. PIREYRE**, l'image du corps se développe par étapes chronologiques et concerne des fonctions, zones corporelles diverses.

Ainsi, d'une image monolithique du corps, il nous fait la proposition d'une image composite du corps, qui pourrait être détaillée autour de neuf sous-composantes [6, 18, 41] :

- La sensation de continuité d'existence
- L'identité
- L'identité sexuée
- La peau physique et psychique
- La peau
- La représentation de l'intérieur du corps
- Le tonus
- La sensibilité somato-viscérale ou sensorialité
- Les compétences communicationnelles du corps
- Les angoisses corporelles archaïques

Le détail de ces composantes permet de mieux comprendre l'implication du psychomotricien et la relation avec le corps qu'entretiennent leurs patients. En effet, par la prise de conscience du corps, le psychomotricien peut accéder à certains aspects de l'époque de l'archaïque, et permettre à des émotions de se relier à des vécus corporels particuliers. [p.235 ; 41]

Maintenant, il convient de détailler autour de ces 9 sous-composantes afin de mieux comprendre leurs origines et leur implication dans le domaine de la psychomotricité.

2. LES NOTIONS IMPLIQUEES EN PSYCHOMOTRICITE

a) La sensation de continuité d'existence :

Dès 1952, **D.W. WINNICOTT** est le premier auteur à élaborer ce concept. Pour lui, le sentiment de continuité d'existence est à relier aux soins parentaux, en particulier au « holding maternel » procuré par une « mère suffisamment bonne » qui permet à l'enfant « *de passer de la non-intégration de sa personnalité à l'intégration à travers des stades de dépendance d'abord absolue, puis relative, vers une indépendance de plus en plus grande* » [p.123 ;24]. L'auteur suggère que ce processus est essentiel à l'enfant afin qu'il se construise un monde intérieur et acquiert une identité.

Elle représente l'une des premières étapes que doit traverser le bébé au cours de son développement et elle pourrait être résumée par « *la conviction qu'à tout instant la continuité de la vie sera réelle et se prolongera dans l'instant suivant même en cas de menace* » [p.55 ; 41].

VIGNETTE CLINIQUE : Alex, 17ans

Actuellement, Alex est présent dans le quatrième groupe d'entraînement d'habiletés sociales. Il est atteint du syndrome d'Asperger. Durant le collège, il a été victime de harcèlement de type moral qui peut, peut-être, être mis en lien avec sa pathologie. Encore très fragile et sensible aux bouleversements qui peuvent surgir dans sa vie, il témoigne après la séparation de sa mère et son beau-père : « je me demande à quoi je sers dans la vie ».

En effet, précédemment, nous avons pu voir que les conséquences du harcèlement scolaire amènent parfois les sujets, qui en sont victimes ou en ont été victimes, à réfléchir au sens de leur vie. A long terme, ils développent une plus grande sensibilité et émotivité dans les futurs événements pouvant surgir dans leur vie. Tout ceci vient témoigner d'une sensation de continuité de l'existence qui fait défaut.

D'autres auteurs comme **A. BULLINGER** ou **A. DAMASIO** avaient écrit autour de cette notion pour mettre en valeur le rôle fondamental de la sensorialité, du tonus, des émotions et de l'environnement dans la sensation de continuité d'existence. Ainsi, en psychomotricité, on peut retrouver des enfants et adolescents à la recherche de sensations proprioceptives, extéroceptives et/ou intéroceptives afin de pallier à cette faille qui représente une sécurité interne et qui nous permet de se sentir vivant, de se dire que nous serons toujours la même personne.

b) L'identité

Elle se met en place dès la naissance, dès lors que les parents attribuent un nom à leur enfant : « *elle trouve ses racines dans notre corps et dans la relation avec nos parents* » [p.62 ; 41]. De plus, l'enfant peut se construire comme sujet « *que s'il est représenté, dans l'esprit de ses parents, comme différent et séparé de l'adulte* » [p.62 ; 41].

Selon **E. W. PIREYRE**, elle pourrait être un prolongement socialisé et humanisé de la continuité d'existence, où l'enfant se construirait à travers:

- la sensorialité : « *plutôt que la sensation elle-même, c'est ressentir l'expérience de la sensation qui pourrait apporter le sentiment d'identité* » [p.63 ; 41]
- le dialogue tonico-émotionnel des premiers temps de la vie : lors des trois premiers mois, les traces sensorielles, toniques, motrices, affectives et émotionnelles sont permises dans le mode relationnel mère/bébé : « *elles seront le point d'ancrage des processus de différenciation et de structuration* » [p.63 ;41].
- le regard de sa mère : l'identité se construit par le regard, notamment celui de sa mère.

Toutes ces notions font référence à l'importance de l'environnement.

Si nous relient cette notion à celle du harcèlement scolaire dont certains enfants et adolescents sont ou ont été victimes, nous pouvons témoigner que celui-ci vient ébranler l'identité du sujet. En effet, nous avons vu que la pression exercée par le(s) harceleur(s) peut impacter sur ses habitudes, son rythme de vie, sur son entourage. De plus, le sujet est souvent persuadé de son manque de valeur et ne parvient pas à assumer sa propre existence, à avoir un avis personnel face à l'harceleur. Le sujet se retrouve souvent dans l'incapacité de se défendre et se doit de suivre des choix imposés.

c) L'identité sexuée :

Il s'agit d'un concept qui se construit « *sur les bases de la découverte de la différence anatomique des sexes, ses sensations corporelles ainsi que des mécanismes identificatoires œdipiens* » [p.70 ;41]. De plus, il faut savoir qu'après l'assignation du sexe, la manière de se comporter des parents, en fonction de si c'est une fille ou un garçon, ne sera pas la même. C'est l'idée que l'enfant se construit sur la base de données biologiques, affectives et sociales, où en effet encore une fois l'environnement jouerait un rôle crucial.

Même si cette notion, qui se réfère à l' « image érogène » de **F. DOLTO**, prend sa place dans la théorie de l'image du corps, les réponses apportées par la thérapie psychomotrice se montrent pauvres. Elles sont plus attribuables au domaine de la psychiatrie.

d) La peau physique et psychique :

Selon **E. W. PIREYRE**, « la peau psychique va se construire sur les particularités de la peau physique » [p.75 ;41]. Si la peau s'avère être une « limite » physique entre le dedans et le dehors, entre l'intérieur et l'extérieur du corps, nous avons vu que **D. ANZIEU** assure également l'existence d'une peau psychique, appelée « Moi-peau » qui joue huit fonctions. C'est l'idée que cette peau, très immature à la naissance, est investie par la libido et la relation à l'autre.

VIGNETTE CLINIQUE : Melody, 13 ans

Au cours d'une séance en groupe autour du thème des habiletés sociales, Melody nous faisait part d'un questionnement : « est ce que c'est normal que parfois j'ai envie ... de me scarifier ? » , en nous montrant ses bras couverts de dessins caractérisant des plaies, qu'elle avait jusque-là essayait de dissimuler. Ce questionnement, extrêmement touchant, venait témoigner d'un profond mal-être interne, d'une peau psychique défaillante dû au harcèlement scolaire et à la relation à l'autre. Incontrôlable, il était venu s'extérioriser sur la peau physique. La peau, ici, ne faisant pas office de contenance et de barrière aux attaques des autres.

Nous pouvons retrouver des comportements de recherche de limites physiques ou dans l'environnement, des comportements de recherche/attaque des limites du corps et/ou du corps de l'autre chez des personnes subissant du harcèlement scolaire.

Ce mode d'externalisation pulsionnel et impulsif conduit le jeune à attaquer son corps par divers moyens mécaniques et/ou par des administrations de coups, de lésions. Selon **A. CALZA** et **A. CONTANT**, « ces actes constituent une véritable décharge motrice en réponse directe et immédiate à une situation de conflit, de tension ou de frustration chez un sujet présentant une image de soi peu affirmée et une relation d'objet informée » [p.192 ;12]. Ainsi, le concept de Moi-peau de **D. ANZIEU** permet de mieux appréhender les comportements auto-agressifs à l'encontre de cette enveloppe qui ne sont pas anodins et témoignent selon lui d'un surinvestissement ou d'une carence de l'une de ses fonctions. Par son intérêt particulier pour le corps, la psychomotricité va agir sur cette différenciation dedans/dehors, soi/non-soi et participer à la genèse du contenant psychique.

e) La représentation de l'intérieur du corps :

Selon **E. W. PIREYRE**, au début de la vie, l'intérieur du corps n'est perçu par le nouveau-né seulement par le biais des afférences proprioceptives et intéroceptives qui sont fournies par le rythme respiratoire, les douleurs éventuelles, et par le trajet interne du bol alimentaire. On peut également penser aux cris, aux sons et vibrations propagées au niveau des os. C'est progressivement que la représentation de l'intérieur du corps se développe chez un individu : « *la maturation physiologique mais aussi la représentation des os, des articulations ainsi que des viscères sont cruciales dans de nombreux domaines du développement psycho-affectif de l'enfant* » [p.97 ; 41]. En effet, en fonction du vécu interne, des différentes sensations et perceptions, la représentation que l'on se fait de l'intérieur du corps diffère.

f) Le tonus :

Le tonus est fortement influencé par l'état de maturation neurologique. Il évolue pendant les premiers temps de l'enfance en se construisant à partir de schémas prédéfinis mais aussi à partir des caractéristiques des premières relations de l'enfant [41].

En 1949, **H. WALLON** explicite autour des émotions qui jouent un rôle sur les états internes de l'organisme. Il place les réactions tonico-émotionnelles au centre de la compréhension du sujet : « *le tonus est l'étoffe dont sont faites les attitudes, les postures et la mimique* ». Pour lui, le tonus serait la toile de fond de l'histoire du corps.

VIGNETTE CLINIQUE : Alex, 16 ans

Au cours d'une des premières séances, la psychomotricienne avait fait la proposition d'une séance de relaxation type Jacobson pour le groupe 4, dont Alex fait partie. Lors de cette séance, j'ai pu remarquer la difficulté pour Alex de fermer les yeux. Il était sans arrêt en état d'hypervigilance, et sa posture nous communiquait une hypertonicité que l'on pouvait remarquer par la présence d'un cou crispé ou encore de ses bras tendus.

*En effet, cette hypertonie peut témoigner de la difficulté à faire confiance à l'adulte ou aux autres membres du groupe, mais également de la présence d'un bouclier narcissique protecteur. Ce bouclier est souvent révélateur d'une certaine défense que l'individu construit suite à son histoire personnelle. En effet, nous pourrions penser que suite au harcèlement scolaire, Alex s'est forgé une « cuirasse tonique » comme **W. REICH** l'avait détaillé : « toute rigidité musculaire contient l'histoire et la signification de son origine ».*

Plus tard, **J. DE AJURIAGUERRA** va poursuivre le cheminement d'H. WALLON et va aborder la notion de « dialogue tonico-émotionnel ». Pour lui, dès le plus jeune âge, le bébé est sensible aux variations toniques et rythmiques des bras qui le portent, aux mimiques du visage ou à la tonalité de la voix de sa mère qui seront capitaux à un bon développement de celui-ci [4]. L'environnement joue donc un rôle primordial.

Ainsi, l'état tonique du sujet nous informe sur son lien avec l'image du corps : *« il ne peut être compris, dans son lien avec l'image du corps, que s'il est appréhendé comme relié à certains aspects de la vie psychique, par exemple comme mode d'expression ou trace physique de l'histoire relationnelle du sujet »* [p.105 ;41]. Mais le recours au dialogue tonique et aux émotions par nature communicatives est également une véritable thérapie de l'image du corps. En effet, celui-ci nous permet de nous exprimer, de communiquer et même de nous sentir exister.

g) La sensibilité somato-viscérale ou sensorialité :

Selon **J. DE AJURIAGUERRA**, *« édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »*. En effet, ce terme pourrait se substituer à celui de schéma corporel. Mais selon **E. W. PIREYRE**, ce terme est trop imprécis et ne renvoie pas assez clairement à ce qu'il devrait définir : *« il est réductible à un équipement et un fonctionnement de la matérialité du corps »* [p.45 ; 41]. C'est pourquoi il fait le choix de le nommer « sensibilité somato-viscérale » ou « sensorialité ».

Pour lui, elle correspond à *« l'organisation physiologique de la sensorialité humaine »* composée de *« récepteurs, de voies de transmission et de centres de traitements de l'information sensorielle »* [p.114 ;41]. C'est l'idée que ces sensations, par traitement cognitivo-affectif, génèrent une perception puis une représentation subjective et propre à chaque individu.

Comme nous venons de le voir, le harcèlement scolaire peut provoquer chez les sujets une cuirasse tonique, source de protection, qui les empêche de pouvoir accéder à des sensations internes. En effet, c'est dans les interactions avec un environnement suffisamment stable et régulier qu'une « mise en sens » des perceptions peut se construire. Ainsi, une représentation de leur corps peut s'avérer difficile ou erronée.

h) Les compétences communicationnelles du corps :

Le corps est doté d'un système de communication, propre à lui, qui se manifeste au travers du tonus, des émotions, des attitudes, de la gestualité mais aussi des mimiques et du regard [47] : « *les images inconscientes du corps infantile déterminent nos comportements corporels : involontaires, nos mimiques, gestes et postures ; elles infléchissent les courbes de notre silhouette, marquent les traits du visage, avivent la lueur de notre regard et modulent le timbre de notre voix ; elles décident de nos goûts, de nos attirances et répulsions et dictent notre façon de nous adresser corporellement à l'autre* » [p.34 ;39] rajoutait **J. -D. NASIO**.

Encore une fois nous pouvons parler ici du concept de dialogue tonico-émotionnel défini par **J. DE AJURIAGUERRA** dont la richesse déclenche en nous des réactions de chaînes inconscientes. Tout ceci est lié à l'histoire personnelle du sujet, ainsi qu'au contexte socio-culturel dans lequel il se trouve [18].

Les sujets ayant été victime de harcèlement scolaire ont souvent tendance à présenter une posture fermée, regroupée, des émotions négatives ainsi que des mimiques et un regard témoignant d'un mal-être.

Le sujet peut également communiquer en fonction de son orientation interpersonnelle. Elle renseigne sur l'image que l'on se fait de l'autre. **E.T HALL** avait étudié les distances ou ce qu'on appelle « la proxémie » et avait mis en évidence quatre catégories principales de distances interindividuelles en fonction de la distance qui sépare les individus :

- la distance intime (entre 15 - 45cm) : zone qui s'accompagne d'une grande implication physique et d'un échange sensoriel élevé ;
- la distance personnelle (entre 45 - 135cm) : zone utilisée dans les conversations particulières ;
- la distance sociale (entre 1,20 - 3,70m) : zone utilisée au cours de l'interaction avec des amis et des collègues de travail ;
- la distance publique (supérieure à 3,70m) : zone utilisée lorsque l'on s'adresse à des groupes.

Dans le cas du harcèlement scolaire, les victimes ont justement tendance à se placer plus loin des harceleurs. En effet, de nombreuses expériences ont notamment montré que si l'on est préalablement avertie qu'une personne est plutôt froide et inamicale comparée à une personne décrite comme chaleureuse et amicale, alors l'être humain prend ses distances en se mettant plus loin. Ainsi, il existe une relation entre la distance sociale et la distance spatiale.

i) Les angoisses corporelles archaïques :

Un bébé grandit dans la relation instaurée avec sa mère et dans la façon dont elle peut subvenir à ses ressentis, ses besoins, ses désirs, mais également à ses angoisses. Ses appels se transforment en éléments structurants si la maman réussit à les interpréter correctement et à y répondre de façon adéquate. Selon **W. BION**, il faut que la mère accueille les impressions sensorielles et les émotions exprimées par l'enfant, éléments beta, pour les transformer à son tour en éléments alpha [2].

Ces angoisses, le plus souvent inconscientes, sont retrouvées à tous les âges de la vie. Elles ont des implications dans la vie quotidienne, et sont nommées archaïques par les psychanalystes du fait de leur présence avant le langage [p.141;41].

En effet, des angoisses corporelles très anciennes dans l'ontogenèse peuvent être présentes dans les maladies psychiatriques graves, il cite l'autisme et la psychose. Elles peuvent aussi perdurer toute la vie à bas bruit dans la population générale. Parmi elles, on retrouve les angoisses d'effondrement, de morcellement, de liquéfaction ou encore de dévoration.

Comme nous avons pu le voir, le corps se structure progressivement à travers toutes ses expériences toniques, sensorielles et motrices, mais également dans les interactions entre l'enfant et son environnement. Ainsi, le harcèlement scolaire, présent dans l'histoire personnelle du sujet, impacte fortement son image du corps et le corps du sujet.

A travers cette notion d'image composite du corps, **E. W. PIREYRE** permet de mettre en commun les savoirs en psychanalyse, en neurophysiologie, en psychologie. Cela permet de définir plus clairement le concept d'image du corps, et les domaines impactés par celle-ci.

3. EVALUATION DE L'IMAGE DU CORPS

Les troubles de l'image du corps relèvent à ce jour des compétences du psychomotricien, puisqu'elle est implicitement présente dans le **décret d'acte de compétences du 6 mai 1988** des psychomotriciens. En effet on retrouve, dans l'étendue du champ d'interventions : « *la contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des*

régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique ».

Pour l'évaluation de cette notion, nous pouvons nous appuyer sur des échelles qui ne sont pas des tests psychomoteurs qui portent sur le degré de satisfaction corporelle, les sentiments à l'égard du corps, ou encore sur la perception des dimensions du corps [p.221;2], mais également sur des tests psychomoteurs. **O. MOYANO**, avec l'entretien sur les représentations corporelles et le conte de la fourmi, explore les données affectives concernant l'investissement narcissique des parties du corps ou du corps en son entier. En effet, les différentes questions renvoient autant à la notion de corps connu que du corps vécu [10].

Mais **E. W. PIREYRE**, à partir de ses 9 sous-composantes, a essayé de théoriser et de nous proposer un bilan psychomoteur de l'image du corps. Il le définit comme une sorte de synthèse réalisée à partir des nombreux items du bilan psychomoteur « classique », qui d'ailleurs le plus souvent, est déjà intégré à l'ensemble des outils d'évaluation à disposition des psychomotriciens [p.197 ;41].

Il y évoque un aspect conscient de cette image du corps, à la différence de la psychanalyse qui fait de l'inconscient un élément majeur de leur théorie. En effet, pour lui c'est par la prise de conscience du corps que nous remobilisons les processis d'intégration sensori-motrice, de représentation et de symbolisation : *« la psychomotricité résulte de l'intégration en synergie des fonctions relatives au tonus musculaire lié au mouvement, des fonctions sensorielles, mentales dont les fonctions psychomotrices, émotionnelles, perceptuelles, cognitives et des fonctions psychiques du sujet dans son évolution. Tout au long de sa vie, le sujet se structure, construit et modifie ses représentations, à partir de cette synergie et de ses propres relations et interactions avec l'environnement »* définit le Collège des Équipes de Direction des Instituts de Formation de Psychomotriciens (CEDIFP).

Nous avons commencé par aborder la notion d'image du corps afin de mieux comprendre ce concept d'un point de vue psychanalyste et psychomoteur. Il convient maintenant de le traiter sous un angle différent : celui de l'adolescence.

III. ETRE ADOLESCENT

1. DEFINITIONS

Le terme d'adolescence viendrait du latin *adolescencia*, de *adolescere* qui signifie « grandir vers », « croître », et renvoie donc à cette notion d'évolution, de mouvement, de modifications et de transformations. Quelques auteurs, comme **F. DOLTO**, ont utilisé des métaphores pour décrire cette transformation : « *l'adolescence, c'est le moment où l'on se sent comme un homard pendant la mue : la carapace a disparu, il faut en fabriquer une autre, mais, en attendant, les dangers sont là* » [p28 ; 13]. En effet, cette période est caractérisée par une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte où le corps du sujet va venir se modifier, et être dérangé par des sensations méconnues qu'il ne contrôle pas : « *la transformation dont les adolescents sont à la fois objet et sujet est déterminée par une modification de leur corps et donc par une remise en question de leurs relations antérieures avec leur corps* » [p.73 ; 42] résumait **E. KESTEMBERG**, psychanalyste française.

D'après l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, l'adolescence « *début* avec la puberté et se termine lorsque l'identité et le comportement des adultes sont acceptés » [p54 ; 2]. Elle serait présente « *entre 10 et 19 ans* », mais ces limites précises sont devenues floues et ont tendance à s'étaler en raison d'une puberté de plus en plus précoce et d'un allongement des études, de responsabilités plus tardives.

Mais ce phénomène qui entraîne des changements corporels n'est pas aussi simple à comprendre. Il prend en compte des remaniements sur le plan cognitif, psycho-affectif et comportemental qui ne sont pas négligeables [44]. En effet, ces changements ont des répercussions sur le plan tonico-émotionnel qui rallie le corps à l'esprit en psychomotricité.

Ainsi dans un premier temps, il me semble plus judicieux d'explicitier autour de ces remaniements afin de permettre une meilleure compréhension de ce qu'est l'adolescence.

2. LE DEVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT

a) Le développement pubertaire

Selon **A. BRACONNIER, D. MARCELLI** et **L. TANDONNET**, la puberté correspond « à la maturation rapide de la fonction hypothalamo-hypophyso-gonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive, de la fonction de reproduction et de fertilité » [p.13 ; 11]. En effet, le concept de puberté est utilisé pour définir les modifications physiologiques (=caractères sexuels secondaires) entraînées par les perturbations hormonales (=caractères sexuels primaires). Il est à différencier de l'adolescence qui, elle, « s'associe également à des modifications psychologiques et affectives profondes, et au début des comportements sociaux et sexuels des adultes » [p13 ; 11]. L'adolescence englobe donc toutes ces données qui, nous le verrons, seront à la recherche d'une quête identitaire.

La puberté induit des modifications physiologiques qui vont être différentes entre les filles et les garçons. En effet, le démarrage de la croissance pubertaire s'effectuerait aux alentours de 10ans ½ chez la fille, alors qu'il s'effectuerait aux alentours de 13ans chez le garçon [p17 ;11]. Elle a été décrite en différents stades allant de 1 (stade pré-pubère) à 5 (stade adulte) **selon la classification du développement pubertaire de Tanner.**

TABLEAU 1-I. — *Stades pubertaires, dits stades de Tanner.*

<p style="text-align: center;">La pilosité pubienne (garçon et fille) selon Tanner</p> <p>P1 Absence de pilosité P2 Quelques poils longs sur le pubis P3 Pilosité pubienne au-dessus de la symphyse P4 Pilosité pubienne fournie P5 La pilosité s'étend à la racine de la cuisse et s'allonge vers l'ombilic chez le garçon</p> <p style="text-align: center;">Le développement mammaire selon Tanner</p> <p>S1 Absence de développement mammaire S2 Petit bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole S3 La glande mammaire dépasse la surface de l'aréole S4 Développement maximum du sein (apparition d'un sillon sous-mammaire). Saillie de l'aréole et du mamelon sur la glande S5 Aspect adulte. Disparition de la saillie de l'aréole</p> <p style="text-align: center;">Le développement des organes génitaux externes du garçon selon Tanner</p> <p>G1 Testicules et verge de taille infantile G2 Augmentation du volume testiculaire de 4 à 6 ml (L 25 à 30 mm) G3 Continuation de l'accroissement testiculaire de 6 à 12 ml (L 30-40 mm). Accroissement de la verge G4 Accroissement testiculaire de 12 à 16 ml (L 40-50 mm) et de la verge G5 Morphologie adulte</p>

En effet, au cours de cette période, on constate :

- chez les filles : le développement des seins, des rondeurs, un élargissement du bassin, la pilosité, le début des menstruations, ...
- chez les garçons : le développement de la musculature, la mue de la voix, la pilosité, la croissance du pénis, l'éjaculation, ...

Cependant, cette maturation osseuse et adipeuse, et tous ces changements brutaux peuvent déclencher une insatisfaction corporelle renvoyée par la société actuelle, qui sont souvent liée à l'insuffisance en taille et musculature chez les garçons et au poids/la minceur chez les filles [p19;11]. En effet, toutes ces transformations qui touchent à notre corps nécessitent du temps pour être acceptées : « les adolescents doivent faire le difficile travail de réappropriation d'un corps qui pour l'instant les déroutent et dont les impératifs biologiques déséquilibrent les assises narcissiques gagnées durant l'enfance ». [p74 ;42]. Elles entraînent une certaine fragilité qui se répercute sur l'image du corps adolescent.

b) Le développement cognitif

Alors que l'on pensait que le développement cérébral était fini à la puberté, des études faites à partir de l'Imagerie à Résonance Magnétique, montrent que des transformations mentales sont tout autant à prendre en compte que les transformations physiques.

Parmi les plus grands changements, on va retrouver :

Développement structural et fonctionnel pendant l'adolescence (De Luca & Leventer, 2010, p. 39)

Âge	Développement du cerveau	FE cognitives	FE socio-affectives
13 ans	Augmentation de la matière blanche dans les aires frontales Diminution de la matière grise		
14 ans	Augmentation de la matière blanche dans les aires frontales Diminution de la matière grise		Amélioration dans les prises de décision affective jusqu'à 17 ans
15 ans	Augmentation de la matière blanche dans les aires frontales Diminution de la matière grise	Amélioration du contrôle attentionnel. Augmentation de la vitesse de traitement. Contrôle inhibiteur mature	
16-19 ans	Augmentation de la matière blanche dans les aires frontales Diminution de la matière grise	Gains dans la mémoire de travail, les stratégies de planification, et la résolution des problèmes jusqu'à 19 ans.	

Selon **J. PIAGET**, c'est la période au cours de laquelle le sujet accède à la pensée formelle et au raisonnement hypothético-déductif qui se déroule aux alentours de 11-12ans jusqu'à l'âge adulte. Il parvient à se dégager du concret et des représentations immédiates, il est en capacité de raisonner de manière abstraite, de pouvoir faire des hypothèses, manipuler ou encore observer. Il développe également une réflexion sur sa pensée, il prend conscience de son fonctionnement cognitif et des tentatives qu'il met en œuvre : on parle de métacognition.

De plus, d'après **WAHLSTROM**, des changements apparaîtraient dans les aires du système limbique incluant la dopamine et sérotonine, ce qui expliquerait l'émotivité du sujet à cette période de la vie, soit cette caractéristique à pouvoir passer d'une émotion extrême à l'autre, le stigmatisant presque comme un être à fleur de peau. Ces changements seraient donc une possible explication concernant l'augmentation de la vulnérabilité du sujet.

L'adolescent est dans une ambivalence extrême auprès de son corps : il le soigne et le maltraite, l'aime et le hait, et qui va être intimement lié à son histoire personnelle, et à la capacité de son entourage à faire office ou non de contenant. *« Comme l'objet transitionnel de D. W. Winnicott, le corps ainsi utilisé n'appartient ni au Moi ni au non-Moi, il est l'organe de la transition, du passage, le lien fondamental au monde, mais simultanément dissocié de soi et usé comme d'un instrument pour accéder à l'autre rive »* [p.782 ;34] disait **D. LE BRETON**. Les souffrances adolescentes sont puissantes, et peuvent venir surprendre à la fois par leur résolution rapide alors que tout semblait aller vers le pire, de même que par leur réveil brutal.

Souvent nous parlons de « crise d'adolescence », mais en fait, elle se réfère à la mise en doute du sentiment identitaire : c'est la *« rencontre avec soi rencontrant un autre différent »* [p.78 ; 42]. Cette période de tensions vient signer la volonté d'une quête de différenciation, d'une volonté des adolescents à prendre de la distance avec leurs parents et à trouver un équilibre : *« le corps devient l'instrument de la différenciation et de la lutte pour l'identité »*. [p.75 ;42]. D'autres auteurs, comme **E. KESTEMBERG** privilégiait le terme d'« organisateur » à celui de « crise » : *« il en va de fait cette crise de l'adolescence comme de l'angoisse du huitième mois ou du conflit oedipien, et c'est pour cela que nous préférons en fait le terme d'organisateur à celui de crise ou plus exactement nous entendons cette crise comme un organisateur »*. [p.78 ; 42]. Ce passage est nécessaire pour construire sa vie d'adulte.

c) Le développement psychique

S. FREUD proposait l'idée d'un développement libidinal qui parviendrait après la succession de différentes phases de l'organisation de la libido dans la vie psychique : trois stades prégénitaux (phases orale, anale et phallique), puis une période de latence, et enfin le stade génital qui s'établit à la puberté. **C. CANNARD**, psychologue, expliquait : « *les transformations pubertaires sont à l'origine de l'évolution libidinale de l'adolescence qui se caractérise par la découverte de l'objet sexuel, le primat de la génitalité et la différenciation des sexes.* » [p.161;13]. C'est la découverte de pulsions sexuelles que l'adolescent n'a jamais connu auparavant : « *cette explosion libidinale avec ses aspects économiques et dynamiques déborde le pouvoir de maîtrise du Moi acquise pendant la période de latence où son rôle de pare-excitation s'en trouve fragilisé* » [p.64 ; 11].

Pour **A. CALZA** et **M. CONTANT**, psychomotriciens, « *dans ce creuset narcissique, le corps transparait comme une interface entre le monde externe, interne et fantasmique avec un « Moi peau » (D.ANZIEU) en cours de ré-élaboration dans la quête d'une néo-identité métabolisant chacun de ces appareils vivifiants potentiellement porteurs d'un auto-engendrement* ». [p.186 ;12]. En effet, pour le psychanalyste **P. BLOS**, l'adolescence est le « *deuxième processus d'individuation, qui caractérise le fait de se dégager de la dépendance familiale et des relations d'objets infantiles pour se séparer définitivement des parents, matériellement et surtout psychiquement, et se construire en tant qu'être singulier.* » [p.167 ;13]. C'est la réapparition des conflits œdipiens et le désinvestissement des anciens objets où il faut se défaire des images parentales idéales pour construire de nouveaux objets d'amour. Cette rupture serait nécessaire pour un accès à l'autonomie et à la relation avec autrui avec de nouveaux attachements, nouvelles images identificatoires. En effet, c'est la période où l'amitié va être recherchée et où cet ami va être idéalisé dans la quête d'un nouvel Idéal du Moi.

Ainsi, nous avons vu voir qu'au cours de l'adolescence il se produit des transformations qui vont participer à la construction de l'individu. Cette construction va intimement être liée à l'accueil des attentes de l'adolescent, à l'accueil de ses capacités cognitives, réflexives, à l'accueil de ses remaniements physiques et psychiques mais nous verrons qu'elle dépendra également des réactions de l'entourage.

3. POURQUOI LE HARCELEMENT SCOLAIRE IMPACTE T'IL AUTANT LE CORPS ADOLESCENT?

a) A la recherche d'une quête identitaire

Bien que toute adolescence soit vécue de manière différenciée en fonction de chaque individu, nous avons vu qu'elle engendrait de nombreuses modifications psycho-corporelles qui pourront donner lieu à l'impression d'un corps vécu comme non-familier et instable. Ainsi, les relations amicales, qui se montrent investies durant cette période, peuvent répondre à un besoin de se rassurer sur son propre corps en le comparant avec l'autre, en partageant les mêmes préoccupations, doutes, interrogations : « *l'adolescent semble rechercher dans l'ami un double de lui-même, confronté lui aussi aux mêmes problèmes d'identification* » [p.169 ;13].

Ce groupe d'amis est un « *ensemble social identifiable et structuré, caractérisé par un nombre restreint d'individus et à l'intérieur duquel ceux-ci établissent des liens réciproques, jouent des rôles selon des normes de conduite, de valeurs communes, dans la poursuite de leurs objectifs* » [p268 ; 13]. En effet, avoir des amis signifie avoir des personnes ressources, autres que nos parents, pour nous soutenir matériellement et affectivement, pour pouvoir se confier parfois plus facilement, mais également avoir la possibilité de partager des activités, qui sont finalement des expériences de découvertes et structurantes pour l'adolescent : « *le corps occupe une place essentielle à la croisée de l'intime et du relationnel* » [p.40 ;13].

Cette période est souvent associée à un idéal collectif qui vient « *s'opposer à celui des parents et permet la restauration d'une estime de soi mise à mal* » [p79 ; 42]. Il est vrai que l'adolescent se constitue généralement une « autre famille » qui est celle de sa bande de copains par laquelle il va satisfaire sa quête identitaire. C'est en quelque sorte accepter de faire le deuil avec le corps du petit enfant pour l'investir vers un futur corps d'adulte. Il acquiert un nouveau statut social. Cela vient souvent se manifester par cette nécessité de se démarquer de leurs parents en aspirant à la tendance du moment, en se parlant en un langage propre à eux ou en toute autre manifestation signifiant d'une appartenance propre à l'adolescence.

De plus, d'après **C. CANNARD**, « *l'identification à un ami est une étape du processus de formation de l'identité* » [p.169 ; 13]. C'est par cette amitié que l'autre lui témoigne que l'enfant va réussir à s'aimer lui-même. En effet, « *l'image de soi et l'image sociale de soi passent d'abord par le corps. Le corps est au cœur de l'adolescence : un corps en transformation, un corps en identification, un corps en sexualisation* » [p.39 ; 13].

En effet, on a pu voir que **P. F. SCHILDER** abordait sa conceptualisation en parlant de l'implication du facteur social dans l'image du corps : « *une image du corps est toujours d'une certaine façon la somme des images du corps de la communauté, en fonction des diverses relations qui y sont instaurées. Les rapports avec les images du corps des autres sont déterminés par les facteurs de distance spatiale et de distance affective* » [p34; 41]. Pour lui, comme pour d'autres auteurs, la construction de l'image du corps passe par le contact avec les autres. Comme venait le souligner **C. POTEL** : « *l'image du corps, à la différence du schéma corporel, est en évolution constante tout au long de la vie, en constant mouvement puisqu'elle évolue en fonction des étapes de la vie* » [p.146 ;43]

Maintenant que nous venons d'aborder l'importance du facteur social dans la construction identitaire du sujet et de son rôle dans la conception de l'image du corps adolescent, nous verrons comment il peut devenir pathologique au sein du harcèlement scolaire.

b) L'influence de l'entourage

A cette période, la beauté va jouer un rôle important au niveau de la valorisation sociale et de l'élaboration de l'image personnelle des adolescents. Selon **A.CALZA** et **M. CONTANT**, « *dans ce processus d'égotisation et de socialisation sévit le stéréotype « ce qui est beau est bon » avec des avatars multiples établissant qu'en général les sujets les plus beaux s'avèrent davantage récompensés, soutenus, aidés.. que les laids* » [p.185; 12]. En effet, nous sommes soumis à une image sociale basée sur des « normes esthétiques » faisant en sorte que certains types physiques seraient considérés comme plus attirants que d'autres. Ainsi, les adolescents ayant une faible estime d'eux-mêmes ont ainsi tendance à penser qu'être conforme aux normes esthétiques véhiculées par la société dans laquelle nous vivons feraient d'eux quelqu'un de plus important aux yeux des autres. Comme l'abordait le sociologue **T. DE SAINT POL** : « *le corps est un objet à la fois de consommation, de distinction, de discrimination, et donne lieu à une multitude de comportements guidés par l'existence d'un idéal : le corps désirable* » [P40; 13].

Ainsi, d'après **C. CANNARD**, « *le fait d'être la cible de critiques indésirables de la part des pairs peut amener l'adolescent à prendre conscience du caractère indésirable de certaines de ces caractéristiques physiques ainsi que de l'importance accordée par ses pairs à l'apparence physique* ». [p.39 ;13]. Elles peuvent participer à la croyance d'une caractéristique négative de ce sujet. C'est l'idée que par la dénomination négative d'une caractéristique et du fait de sa répétition, celle-ci peut prendre de l'ampleur et devenir déplorable aux yeux de l'adolescent. Ceci pourra se manifester par différent type de conduites, mais ce que nous savons, c'est que c'est « *face aux pairs que tout à coup le corps devient l'ennemi.* » [p 39 ;13].

En clair, cette beauté physique va venir jouer un rôle sur sa manière de se percevoir, sur le vécu des expériences et peut, lorsqu'elle est critiquée, entraîner une faible estime de soi-même pouvant amener à un profond mal-être.

En effet, pour **C. ANDRE** [8], il existe plusieurs composantes de l'estime de soi :

- L'aspect physique : est-ce que je plais aux autres ?
- La réussite scolaire : suis-je bon élève ?
- Les compétences athlétiques : est-ce que je suis fort, rapide?
- La conformité comportementale : les adultes m'apprécient-ils ?
- La popularité : est-ce qu'on m'aime bien ?

Ces dimensions ne se distribuent pas de manière homogène. Un enfant harcelé scolairement peut par exemple avoir une bonne estime de lui concernant la réussite scolaire et une mauvaise estime de lui concernant la popularité. L'estime de soi générale dépend de ses compétences mais également de l'importance qu'a le sujet pour chaque compétence.

Nous venons de voir que cette période se réfère à une période où l'adolescent acquiert un autre statut social, celui d'être adolescent au cours de laquelle la maturation pubertaire va être la conséquence d'un corps qui se transforme et qui se voit changer. Ainsi, la beauté joue souvent un rôle important, mais cette période mêle également position scolaire, compétences sportives, conformisme social et popularité. Ainsi, cibles de critiques et d'agressions sur son corps, nous montrerons que le sujet peut basculer du côté pathologique.

c) Vers le versant pathologique

Comme le signifiait **J. -D. NASIO**, « nous sommes aveugles à la réalité objective de notre corps, et je dirais même, aveugles de naissance parce que nous n'avons jamais su et nous ne saurons jamais sentir ou voir notre corps tel qu'il est, mais tel que nous souhaitons ou craignons qu'il soit. » [p.119;41]. L'image de soi c'est une image mentale globalement peu résistante aux changements, c'est l'image forgée de nous-mêmes qui passe à travers le regard des autres. En effet, c'est ce que venait signifier les psychomotriciens **A. CALZA** et **M. CONTANT** : « le sujet dispose très tôt à travers le regard d'autrui une information sur son image corporelle. Cette communication, généralement non verbale, se réalise autour du consensus socioculturel que le corps idéal masculin est mésomorphe (grand et musclé) tandis que le féminin est ectomorphe modéré (grand et mince) » [p.185 ; 12]. Le regard d'autrui joue un rôle important dans la notion d'image du corps. Pour **D. W. WINNICOTT**, l'enfant disposerait très tôt, à travers le regard, d'une information sur son image corporelle : « avant de se voir, l'enfant se voit dans les yeux de sa mère le regardant » [p.6;8]. C'est par ce regard porteur, bienveillant que l'enfant commence à construire son estime de soi.

Selon l'**OMS**, « si l'adolescence est un moment de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un moment où les risques sont importants et au cours duquel le contexte social peut exercer une influence déterminante ». [32] En effet, au cours de cette période de réappropriation, on peut se douter que l'adolescent est très sensible aux remarques, aux critiques et au rejet social. Le harcèlement scolaire pourrait être apparenté comme un échec de la dynamique de groupe [p.63 ;14], qui est pourtant si importante pour l'individu. Le sujet se retrouve souvent seul, replié sur lui-même, le regard fuyant avec la présence d'une anxiété quotidienne auquel celui-ci ne trouve pas de réel équilibre identitaire. Il est plongé dans un profond mal-être qui peut engendrer des répercussions sociales, scolaires mais également physiologiques, et psycho-comportementales, que nous avons pu aborder précédemment. Toutes ces caractéristiques témoignent de la barbarie du harcèlement scolaire.

Ainsi, les différentes formes de harcèlement scolaire ne feront qu'aggraver la construction identitaire du sujet. Elles font partie intégrante de son histoire de vie et provoque une réelle perte d'estime de soi et confiance en soi. En effet, nous avons vu que cette notion d'image du corps fait partie de la représentation qu'un sujet a de lui-même en étant en lien étroit avec ce que l'environnement lui renvoie ; mais que l'image du corps est également prise dans la constitution de l'identité du sujet, de son narcissisme.

Mais il ne faut pas oublier que l'adolescence n'est pas seulement une période de troubles et de tumultes, c'est aussi une période de remaniements psychiques bénéfiques où la créativité peut devenir notre alliée. L'un des objectifs de cet accompagnement en psychomotricité est d'aider ces adolescents à se réapproprier leur corps, de le revaloriser par le biais d'une dynamique corporelle. Comme le signifiait **C. POTEL**, c'est une « *thérapie relationnelle qui utilise le registre langagier du corps pour permettre une structuration, un investissement et une construction de la personnalité toute entière* » [p.20 ;42]. Il s'agit d'aider les sujets à retrouver une identité corporelle propre.

Ainsi, nous essaierons de répondre à la problématique suivante :

- **Comment la prise en soins en psychomotricité autour de l'image du corps peut-elle permettre à ces adolescents victimes de harcèlement scolaire de remobiliser leur construction identitaire, leur estime de soi, leur confiance en soi et en l'autre ?**

UN CORPS EN RELATION

Cette année, j'effectue mon stage de troisième année au sein d'un cabinet libéral de psychomotricité depuis début Novembre. L'un des privilèges de ce fonctionnement est qu'il offre la possibilité de travailler auprès d'un public à pathologies très variées.

Dans un premier temps, de 13h30 à 16h, ce lieu de stage m'offrait donc la possibilité d'assister à des prises en soins individuelles d'enfants et adolescents ; dans un second temps, de 16h à 20h, d'avoir recours à la prise en charge de quatre groupes d'adolescents sous la thématique des habiletés sociales ; puis dans un troisième temps, de 20h à 21h, de participer à des entretiens avec la présence de l'entourage familial ou éducatif d'un des membres des groupes. En effet, chaque mercredi après-midi, un pédopsychiatre se joint à nous à partir de 16h afin de proposer des ateliers réunis autour de ce thème.

Cette partie sera donc dédiée aux prises en soins groupales où j'ai pu intervenir en tant que future professionnelle de santé, mais également où j'ai pu rencontrer un certain nombre de jeunes ayant été ou étant victime de harcèlement scolaire.

I. PRESENTATION DU TERRAIN DE STAGE

1. LE CADRE THERAPEUTIQUE

a) Définitions

En latin, le cadre signifie « carré », mais pas au sens de la rigidité. Au contraire, il se doit d'être souple, tout en étant contenant, sécurisant et porteur. D'après **GILBERT et MISES**, « *il s'agit d'assurer un contenant assez stable et sécurisant pour que le patient ose s'aventurer dans la relation offerte* ». Il contient l'intériorité, la pensée de chacun qui va être partagée. Par analogie, il se rapproche également du concept de « *holding* » que **D.W. WINNICOTT** a décrit, puisque par le biais de ce cadre l'adolescent sera porté tant sur le plan psychique que sur le plan corporel.

D'après **C. POTEL**, « *le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée* » [p.321 ;43]. C'est un élément prépondérant qu'il convient de mettre en place avant toute séance de psychomotricité. En effet, nous définissons nous-même ce cadre. La qualité et la façon dont il sera disposé influencera de manière déterminante l'intervention du psychomotricien.

C'est pourquoi, pour favoriser des conditions optimales, nos séances sont adoptées autour de rituels fixes. Elles sont basées sur des créneaux horaires propres à chaque groupe, d'une durée déterminée à 45 minutes qui restent identiques d'une semaine à l'autre. De plus, le lieu proposé est fixe et se déroule dans le cabinet libéral de la psychomotricienne.

b) L'accueil

Le terme « accueil » fait référence à l'arrivée des adolescents au sein du cabinet libéral, soit au temps passé en salle d'attente, aux premiers échanges et aux rituels ayant pu être disposés au sein du cadre thérapeutique. Pour certains, celui-ci représente un état d'appréhension qui se manifeste généralement par des réactions de prestance, de contenance ou par toute autre manifestation psychosomatique (ex : accélération du rythme cardiaque, difficultés respiratoires, des mains moites, une boule dans la gorge ou dans le ventre, ...).

VIGNETTE CLINIQUE : Melody, 13 ans

A la fin d'une séance Melody nous confie : « j'ai toujours mal au ventre en arrivant, je ne sais pas pourquoi, et après ça va mieux ». En effet, malgré le fait que Melody semble avoir trouvée sa place au sein du groupe et avoir une bonne entente avec celui-ci, une appréhension se fait toujours ressentir en début de séance. La difficulté de venir se confier peut être visible. Cependant, chez Melody, un possible mal-être est de suite détectable corporellement, par l'expression de ses mimiques faciales, mais surtout par la présence d'un regard, qui me paraît souvent vidé.

Ce temps d'accueil a ainsi son importance et ne doit pas être négligé par le psychomotricien. Il se doit d'être accueilli de manière bienveillante et rassurante. Cela passera par la posture ouverte et impliquée du psychomotricien, par les mimiques, la gestuelle, par la respiration, tout comme par le ton d'une voix calme, un regard chaleureux et adressé, et parfois même un toucher qui peut avoir cet aspect contenant et rassurant.

Concernant l'accueil de chacun des groupes, il se déroule également selon une séquence fixe et ritualisée, selon plusieurs étapes successives :

- Salutations : chaque membre vient nous serrer la main. Elle témoigne d'une marque de civilité, de respect, qui n'est pas présente au sein du harcèlement scolaire. Elle fait également référence à une certaine proxémie et signe d'une certaine bienveillance et relation de confiance entre les thérapeutes et patients ;
- Préparation vestimentaire : chaque membre enlève chaussures, veste/manteau ou tout autre objet extérieur (casque audio, écouteurs ...) susceptible de venir entraver la séance. Elle leur permet d'être plus mobile dans leur gestuelle et déplacements, et favorise également une écoute optimale ;
- Installation de salle avec mis en place de coussins qui serviront de « sièges » disposés en arc de cercle afin de permettre une attention soutenue et un échange convivial. Cette disposition apporte également un sentiment de sécurité et de contenance où tous les membres sont à distance proximale ;
- Tour de thermomètre émotionnel qui consiste plus précisément à leur offrir la possibilité de dessiner sur un tableau indélébile blanc l'humeur/l'expression émotionnelle du jour suivi d'une notation la caractérisant de 0 à 10.

Cet outil permet d'exprimer leurs affects en début de séance, où nous leur laissons le choix légitime de pouvoir y apporter explications et confessions au sein du groupe. En tant que professionnels de santé, il nous permet ainsi d'être informés des éventuelles difficultés, d'en avoir conscience et connaissance pour ensuite pouvoir effectuer les ajustements nécessaires.

L'apport du thermomètre émotionnel est également utilisé dans l'optique de favoriser les capacités de théorie de l'esprit décrites par **S. AHADÉ** et **C. CORATO** comme étant : « *la capacité d'attribuer divers états mentaux aux autres personnes, y compris les croyances, les intentions, les émotions et les désirs [...] et ainsi d'interpréter les comportements humains pour finalement interagir avec d'autres.* » [p.3 ;1]. Par conséquent, elle permettra donc d'aborder des thématiques relatives à l'affirmation de soi.

Un timer matérialisant le temps est également disposé à chaque début de séance à la vue de tous afin de servir de repérage et de venir symboliser la gestion temporelle. Il permet en effet d'anticiper et de se préparer mentalement à chaque fin de séance. Ainsi, nous accordons une place importante aux supports visuels dans nos enseignements.

c) Le déroulement des séances

Après l'accueil, l'habileté enseignée est dans un premier temps, quand c'est possible, définie d'un point de vue théorique par le pédopsychiatre. Il convient de détailler son intérêt afin que les adolescents se saisissent de l'objectif de la séance et puissent prendre la mesure de la nécessité de cet enseignement.

Dans un second temps, nous dédions la séance à la mise en pratique au cours de laquelle nous verrons que nos choix peuvent se montrer variés.

A la fin de ces mises en situation, vient un temps de verbalisation durant lequel le groupe émet des commentaires conclusifs. Ce temps-là est nécessaire à la mise en mots des perceptions et réactions personnelles que les situations abordées ont pu susciter; mais également à l'écoute de la différence des vécus de chacun.

2. L'APPORT DU GROUPE

Comme nous l'avons dit précédemment, au cours de ce stage j'assiste à la prise en charge de quatre groupes d'adolescents qui peuvent compter de trois à sept personnes. En effet, la composition des groupes s'est effectuée en fonction des critères d'âges qui se devaient d'être proximaux, des critères de nombre qui se devaient de ne pas dépasser le nombre de sept adolescents, et des critères d'indications en fonction des pathologies. Dans le cadre du domaine des groupes d'entraînement aux habiletés sociales, on retrouve donc des personnes présentant des déficits d'investissement et d'aisance sur le plan des habiletés sociales, des difficultés liées à une anxiété d'ordre social et des difficultés de régulation émotionnelle.

Parmi les 4 groupes proposés, certains présentent des caractéristiques communes, notamment le premier groupe qui accueille des personnes atteintes de déficience intellectuelle, mais également le quatrième groupe où nous travaillons avec des personnes atteintes du syndrome d'Asperger.

Il se trouve que sur 21 enfants présents au total, 9 enfants sont concernés ou ont été concernés par le harcèlement scolaire, mais aucun groupe n'a été effectué spécifiquement à ce phénomène. Ces 9 adolescents étaient donc répartis dans chacun des 4 groupes en fonction de leurs critères d'indication et leur âge. C'est donc spécifiquement sur ces 9 personnes que j'ai pris appui pour la conception de ce mémoire.

Il faut savoir que les objectifs de thérapies individuelles et groupales ne sont pas les mêmes. D'après **C. POTEL**, le groupe thérapeutique est une « *alternative aux thérapies individuelles quand celles-ci nous paraissent soit inefficaces, soit insuffisantes* ». En effet, la prise en charge groupale permet l'apprentissage de la vie en communauté par la présence de règles, du respect de l'autre, mais également la socialisation qui sera favorisée par un petit groupe. En effet, il permet aux individus ayant été victime de harcèlement scolaire de créer des relations socioaffectives et d'y développer des capacités adaptatives : « *sont en jeu la découverte de soi, l'acceptation des autres, l'apprentissage par les autres, la consolidation des fonctions du moi par un meilleur contrôle des pulsions, une adaptation plus souple à la réalité sociale* » [p.137 ; 3] récapitulait la psychomotricienne **L. OUCHACOFF**.

Au sein des groupes d'habiletés sociales, chaque membre est convoqué à exister à part entière, à trouver sa place et à exprimer sa créativité singulière. Le groupe, de par son caractère porteur et bienveillant, leur permet de sortir d'un possible isolement engendré par le harcèlement scolaire, et permet d'aider au partage de vécu et à l'expérimentation de situations parfois similaires. En effet, au sein du groupe se travaillent différentes positions du sujet : processus de miroitage, de contenance et même celui d'exclusion/inclusion. Il permet de réguler les tensions et d'harmoniser nos tonus par un dialogue tonico-émotionnel qui circule des uns aux autres. Ces séances permettent également à chacun d'exploiter et démontrer leurs forces respectives, et ainsi de (re)mobiliser leur estime personnelle. En effet, pour ce qui est du lien entre estime de soi et image du corps, nous rappelons que « *lorsque la construction identitaire – les identifications, support du narcissisme, l'avènement de la relation à l'autre- est au centre du travail de groupe, l'image du corps est convoqué* » [p.145 ;3].

3. LES HABILETES SOCIALES

a) Définitions

S. REBELLE et J-A. LAPASSET en 1995, définissait les habiletés sociales comme correspondant : « *à des savoir-faire comportementaux de nature verbale et non-verbale qui permettent à chacun de nouer et d'entretenir des relations avec ses congénères au sein d'un groupe culturel donné. Celles-ci résultent de processus cognitifs et moteurs* » [p. 37;33]. En effet, ces thérapies consistent à travailler autour de manifestations psychiques, émotionnelles et de caractères qui posent comme postulat le fait qu'un comportement inadapté peut se corriger et se remédier.

En effet, par l'intermédiaire des ateliers proposés, nous essayons de permettre aux adolescents d'expérimenter des relations sociales positives. Toutes ces expériences jouent un rôle essentiel dans le quotidien de ceux-ci, puisqu'il s'agit de leur montrer qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation de harcèlement scolaire, ou à penser qu'ils sont inutiles, à réfléchir au sens de leur vie. C'est pourquoi, par l'intermédiaire des groupes d'habiletés sociales, notre but va être de les rendre socialement plus confiants afin de tenter d'améliorer leur qualité de relations interpersonnelles, ou tout simplement leur qualité de vie.

D'après **N. FALLOURD** et **E. MADIEU**, nous pouvons décliner les aspects travaillés autour des habiletés sociales en cinq niveaux [20].

En effet, elles agissent :

- sur les capacités intrapersonnelles désignant la connaissance et maîtrise de soi (exemple : être capable de reconnaître et ajuster ses émotions) ;
- sur les capacités interpersonnelles faisant référence aux aptitudes à pouvoir tisser et entretenir des liens sociaux (exemple : être capable d'émettre et réceptionner des compliments, des excuses) ;
- sur les capacités de communication : qui sous-tendent à la fois la communication verbale avec les possibles difficultés à initier, maintenir et achever une conversation ; et à la fois la communication non-verbale avec l'aspect postural, du regard, du ton de la voix ...
- sur les capacités d'affirmation renvoyant aux habiletés à agir selon ses propres intérêts et faire respecter ses droits sans pour autant porter atteinte à ceux des autres (exemple : être capable de formuler une demande ou de répondre à une critique) ;
- sur les capacités d'adaptation collective rendant compte de la gestion du travail et des interactions de groupe (exemple: être capable d'écouter chacun des membres du groupe).

Nous verrons que l'intervention du psychomotricien se fait dans la mise en place, le développement et l'adaptation des habiletés sociales, mais pas seulement. En effet, au cours de ces groupes nous avons pu aborder des médiations différentes que nous développerons prochainement, mais également des notions qui sont propres aux domaines des groupes d'entraînements des habiletés sociales.

b) Les notions propres à ce domaine

Au cours de l'année, les séances ont toujours été adaptées en fonction de ce qu'il pouvait se passer dans la semaine. En effet, il arrivait fréquemment que certains d'entre eux aient recours à des difficultés rencontrées, à des « situations problèmes » auxquelles ils n'avaient pas su répondre. D'ailleurs, elles nous étaient toujours confiées lors du moment dédié au tour de thermomètre émotionnel, qui se poursuivait autour de jeu de rôles que nous expliciterons plus précisément à la suite de cet écrit. C'est ainsi qu'en tant que professionnels nous intervenions afin de pouvoir proposer la séance la plus bénéfique à chacun des quatre groupes.

Ainsi, il est nécessaire d'avoir la connaissance des notions propres au domaine des habiletés sociales qui ont été relevés par nos patients au cours de l'année, et qui nous ont paru bénéfiques tant au groupe entier, qu'à certains adolescents harcelés scolairement.

Parmi les notions abordées, nous retrouvons :

- Le développement de l'assertivité : c'est la prise de conscience et l'affirmation de ses limites, où il va être question de pouvoir réussir à dire « non », à exprimer un refus.
- La possibilité de faire une demande claire, concrète, simple, et honnête
- La possibilité de réagir à une critique justifiée ou injustifiée
- La possibilité d'entamer une conversation
- La possibilité d'exprimer des émotions à autrui
- La possibilité de réussir à faire et recevoir des compliments.

VIGNETTE CLINIQUE : Mélody, 13 ans

Au cours de cette séance, où la notion des compliments avait été abordée, Melody s'était montrée très gênée et présentait des réactions de contenance tels que le rire, la rougeur ou encore une voix parvenant d'une gorge serrée. Ceci avait d'ailleurs été perçu par un membre du groupe qui lui avait dit : « pourquoi t'es toute rouge ? », question à laquelle celle-ci avait rétorqué « je n'ai pas l'habitude, au collège on ne nous fait jamais de compliments ou alors ce serait super bizarre ».

En effet, le manque de familiarité avec certaines de ces notions pouvait laisser paraître des réactions de contenance ou de prestance.

Notre rôle en tant que psychomotricien(ne) est donc au cours de ces ateliers de venir développer ce sentiment de compétence sociale, ce sentiment d'appartenance et d'identité qui est fortement touché dans les situations de harcèlement scolaire, mais également d'amener progressivement l'enfant vers une détente psychocorporelle, à un lâcher-prise pour permettre de meilleures qualités relationnelles.

II. AUTOUR DE QUELLES SEANCES ?

D'après **E. W. PIREYRE**, « *l'intervention du psychomotricien, quand elle est centrée sur l'image du corps, est psychothérapeutique. Par la prise de conscience, elle mobilise le patient aux niveaux sensoriels, émotionnels, affectifs et relationnels.* » [p19 ; 41]. Ainsi, nous verrons dans cette partie, les médiations qui ont pu être proposées.

1. C'EST QUOI UNE MEDIATION ?

Selon **C. POTEL**, « *la médiation, corporelle ou autre, propose un espace «entre» et un objet commun à partager et à créer, cet objet se faisant en quelque sorte témoin de la relation existante entre deux personnes ou entre les membres d'un groupe* »[p.365 ; 43]. En effet, dans une salle de psychomotricité, on peut retrouver la présence de beaucoup d'objets, qui sont des objets médiateurs autour desquels va se nouer un jeu, une expérience, une relation.

La médiation, pour qu'elle ait des effets de transformation, de changement, d'intégration et de structuration de la personnalité, doit servir d'intermédiaire à cette rencontre. « *Proposer une médiation, c'est donner une chance aux pulsions créatives, motrices et sensorielles d'exister, de se manifester, pour qu'elles participent à cette construction d'un sujet toujours en mouvement.* » déclarait **C. POTEL** [P.60 ; 42]. En effet, on propose au patient un espace d'expérience et d'expérimentation, pour en même temps lui ouvrir un espace potentiel de jeu et de créativité dans la réalité mais aussi dans son imaginaire. On propose au patient une « aire transitionnelle » d'expérimentation que **D. W. WINNICOTT** avait décrite, dans laquelle l'adolescent explore, imagine, crée et partage des pensées, des idées, des mouvements, des expériences de manière sécurisante et bienveillante. Elle est le support de la relation que le patient, les autres membres du groupe et les thérapeutes vont créer ensemble pour cheminer autour d'une même problématique.

De plus, il faut savoir c'est que la formation d'un futur psychomotricien propose un panel de pratiques corporelles, toutes plus ou moins différentes, qui lui offre la possibilité d'apprendre à mieux ressentir son corps, l'écouter et à l'expérimenter davantage. En effet, cette formation affûte en nous le domaine des sensations et émotions liées au corps qui permettent une meilleure connaissance et conscience de soi, qui me semble nécessaire à la relation thérapeutique. Ainsi, par l'expérience de certaines pratiques et en faisant appel à sa propre créativité, le psychomotricien propose une médiation adaptée aux patients qu'il rencontre.

Lors d'une « **Journée d'étude sur l'adolescence avec Catherine POTEL** », organisé sur Périgueux le Vendredi 5 avril 2019, par l'**Association Psychomot 24**, celle-ci s'était expliqué autour du lien médiation-adolescent. Elle affirmait que pendant longtemps, on avait privilégié la psychothérapie verbale par le simple fait que les adolescents étaient perçus comme « trop brûlants ». Il est vrai que les médiations corporelles peuvent paraître délicates à cet âge de la vie car elles abordent de front la problématique adolescente. Toutefois, elle affirmait que la prise en charge psychomotrice permet d'offrir aux adolescents une écoute qui prend en compte leurs mouvements contradictoires entre régression protectrice et affirmation de soi.

Ainsi, le psychomotricien trouve sa place auprès des adolescents dans cette capacité à accueillir et entendre ces conflits, ces tiraillements. Ainsi, les médiations corporelles vont mettre le corps au centre des préoccupations de l'adolescent qui lui permettront de s'interroger sur la source de son identité. Elles offrent aux adolescents ayant subi ou subissant du harcèlement scolaire, un espace d'expression libre, mais également la possibilité de penser un corps de manière favorable et dans une perspective d'avenir.

- Mais quelles étaient ces médiations ?

- Autour de quelles séances le psychomotricien peut-il prendre appui pour participer à la reconstruction identitaire d'un sujet ayant subi du harcèlement scolaire ?

2. LA RELAXATION PSYCHOMOTRICE

Suite à la formation de relaxologue que détenait ma maître de stage, par son soutien précieux, j'ai pu apprécier certaines techniques et en expérimenter quelques-unes.

Introduite dans les années 60 par **J. DE AJURIAGUERRA, J. BERGES** et ses collaborateurs à l'hôpital Sainte-Anne, la relaxation psychomotrice est une relaxation thérapeutique qui effectue un travail sur le corps et qui offre une expérience subjective au corps de l'enfant, à l'adolescent, l'adulte ou la personne-âgée.

Dans le dictionnaire du Larousse, elle est résumée ainsi : *« méthode visant à obtenir cette détente par le contrôle conscient du tonus physique et mental afin d'apaiser les tensions internes et de consolider l'équilibre mental du sujet »*

Tout d'abord, il faut savoir que la relaxation psychomotrice est composée en 4 phases successives qui ont toutes un rôle à jouer :

- Installation : elle représente le moment où le patient va prendre une position confortable, en général allongée ou assise, où des aménagements pourront être effectués afin de favoriser la détente (ex : proposer de prendre des coussins, des couvertures, de venir fermer les yeux)
- Relaxation : elle correspond à l'entrée dans la détente, le lâcher-prise avec la présence de manifestations physiologiques (baisse du rythme cardiaque, de la fréquence respiratoire) où le patient va être dans une posture d'écoute sur ses propres ressentis. Elle est proposée par le biais d'inductions verbales et/ou tactiles.
- Reprise : c'est le réveil du corps, le retour à un niveau tonique qui permet de nouveau l'activité musculaire. Elle laisse la personne revenir à soi, s'étirer, et lui laisse le temps d'imprégnation nécessaire pour venir s'asseoir et être prête à échanger.
- Verbalisation : elle correspond à la mise en mots sur les sensations et ressentis corporels sur ce qui vient de se vivre durant la séance. Elle aide au passage à la symbolisation, à la représentation.

De plus, la relaxation psychomotrice fait appel à la globalité de l'être afin de lui permettre d'exister et de se réaliser pleinement. Elle permet au sujet de lui faire découvrir son corps autrement, notamment en faisant appel à des capacités sensori-motrices et émotionnelles. En effet, un des objectifs de la relaxation psychomotrice est de rendre la personne sensible à elle-même, de lui permettre de discriminer des sensations qui lui sont propres.

Elle permet également la liberté de tensions tant psychiques que corporelles, la possibilité de vivre une expérience corporelle agréable en l'accompagnant vers un bien être, un lâcher-prise. Cet objectif était couramment recherché chez ces adolescents victimes de harcèlement scolaire. Elle leur offre la possibilité de prendre le soin d'écouter un corps qui avait pu se voir dévalorisé depuis des années, afin de donner une image positive à ce corps.

Nous venons de voir que le psychomotricien accompagne ces adolescents sur le chemin de la prise de conscience psychocorporelle de ses sensations psychocorporelles, de sa capacité à lâcher-prise, d'être présent à soi-même, de ses émotions par le biais de la relaxation. La relaxation leur permet de faire taire les pensées négatives en faisant appel aux capacités imaginaires et symboliques de l'individu. Ainsi, elle me semble bénéfique aux adolescents ayant été ou actuellement encore harcelés scolairement, puisqu'en travaillant sur l'enveloppe corporelle, elle leur permet d'avoir conscience de leurs sensations, de les discerner en leur donnant une image positive de ce corps.

Nous verrons que ces objectifs peuvent également se faire par le biais d'exercices nécessitant la mise en situation corporelle.

3. JEUX DE ROLES

Selon le dictionnaire du Larousse, le jeu de rôle est défini comme une « *technique d'improvisation dramatique utilisée en formation professionnelle pour l'entraînement à la prise de conscience d'attitudes liées à certains rôles requis par la vie sociale et pour le développement de la créativité* ». Sa réalisation requiert un cadre précis, un espace de « jeu » et un accompagnement avisé de la part des professionnels de santé.

Au cours des groupes d'entraînement aux habiletés sociales, le jeu de rôle permet la simulation des situations « problèmes » repérées par l'adolescent. Le scénario demandé et imaginé était toujours assez proche de la réalité, puisqu'il était à mettre en lien avec une situation discutée au préalable au cours du tour de thermomètre émotionnel. La mise en situation proposait donc de leur faire connaître une « démarche », en quelque sorte « résolutive », afin de leur faire réaliser que face à un imprévu pouvant être de même ampleur, ils seraient en capacité d'y répondre de manière adaptée. Ainsi, il favorise une bonne résistance à l'anxiété par le biais d'un sentiment d'efficacité personnelle accru.

Avec l'accord des membres du groupe, les situations ayant pu poser problème pouvaient être filmées dans le but d'une utilisation de retour en arrière. Le recours à la vidéo s'avérait utile car il est vrai qu'il offre à la personne de pouvoir se voir sous un autre reflet. Mais est-ce que cette technique ne serait finalement pas trop intrusive auprès de ces adolescents ayant une image d'eux aussi dévalorisée ? Est-ce qu'implicitement elle n'entraînerait pas la modification de comportements habituellement naturels ?

En tout cas, les adolescents étaient au courant qu'ils jouaient un scénario pour eux, et non pour un public. C'est donc le jeu qui prime, il n'y avait pas de recherche d'une production esthétique valorisée socialement ou destinée à être montrée [3]. **R. BAILLY** évoquait cette idée : *« le jeu, en ce qu'il permet d'assujettir les contraintes de la réalité aux pulsions de l'enfant, favorise la réalisation de ce que Winnicott a nommé l'« intégration de la personnalité »*. En effet, le jeu est un espace de création où tout devient possible et où le sujet sera dans le « faire semblant » et ne pourra pas mal faire puisqu'il sait qu'il joue. De plus, cette liberté laisse à l'individu la possibilité de diriger lui-même les événements, et par conséquent ne s'encombre pas de difficultés impossibles et insurmontables.

Faire évoluer la créativité d'un individu participe au développement de ce dernier. Il est toujours agréable et épanouissant de construire en soi de nouvelles capacités. On se sent alors plus performant, compétent, et l'estime de soi suit cette ascension. En effet, l'image du corps a une grande importance dans le jeu de rôle: *« la revalorisation de leur propre personne passe par l'image nouvelle qu'elles se donnent à elles-mêmes mais aussi aux autres. S'exprimer pour sortir d'une attitude figée, pour exister à travers soi et à travers le regard des autres c'est déjà un pas vers un mieux-être et une forme de liberté. »*[46] disait **M. REYNAUD**.

Il a une fonction essentielle puisqu'elle permet de réhabiliter la personne considérée comme « nulle », « vilaine », « inutile », que leur fait croire le harcèlement scolaire. Le jeu de rôle a donc cette fonction primordiale de pouvoir y laisser développer les potentialités de chacun, où l'espace incluant soi-même et les autres permet de développer une perception nouvelle de soi et une ouverture sur l'environnement. Dans le manuel d'enseignement de psychomotricité, on retrouve : *« la richesse des expériences corporelles que nous proposons aux adolescents instaure ou restaure une conscience défaillante ou précaire. C'est l'idée du corps propre développée par HUSSERL, qui avait insisté sur le rôle primordial du corps ; où l'idée était que ce corps se constitue dans le champ des sensations tactiles, kinesthésiques, visuelles et nous en faisons l'expérience continue »* [p.203 ;2].

4. AUTOUR DE L'EXPRESSION CORPORELLE ET LA CONFIANCE EN SOI - A AUTRUI

Au cours de ce stage en cabinet libéral de psychomotricité, j'ai tenté, dans une première partie, de comprendre la manière de travailler de la psychomotricienne et du pédopsychiatre, mais également d'aiguiser mon regard clinique auprès de ces patients. Ainsi, après avoir été intégré dans ce groupe et y avoir eu une place particulière, j'ai pu intervenir en tant que future professionnelle de santé.

Le jeu de rôle étant une pratique propre au domaine des habiletés sociales, et la relaxation une spécificité que détient ma maître de stage, j'ai donc eu l'idée de recourir à des séances qui feraient intervenir l'expressivité corporelle et la confiance en soi et autrui. Ces séances étaient toujours à adapter en fonction de ce qu'il nous était renvoyé durant le temps d'accueil. Ayant eu une approche personnelle de cette médiation au cours de mon cursus scolaire, il m'a semblé opportun de me diriger sur ce type de médiation. Elle me semblait être la plus adaptée et pertinente aux groupes proposés.

Le terme d'expressivité, « s'ex-primer » viendrait du latin *premere* qui signifie « serrer, exercer une pression sur » et le préfixe « ex » renvoie à un mouvement centrifuge, quelque chose qui va au-dehors de soi. En effet, elle facilite l'ouverture aux autres et favorise la stimulation de la communication verbale chez la plupart des adolescents. Le corps exprime des choses que les mots ne peuvent pas dire, qui permet également de nous renseigner sur l'état de nos patients : « *la psychomotricité, depuis un siècle, a toujours souligné le rôle de la vie affective dans la construction de la personnalité, dans l'évolution harmonieuse des compétences psychomotrices et dans la compréhension des expressions psychomotrices troublées* » [p.119 ;7] rajoutait **F. BOSCAINI**. L'expressivité du corps est une composante majeure de la thérapie. Elle est utilisée dans toutes les modalités : posture, attitude, voix, regard, mimiques, orientation interpersonnelle, qui contribuent à développer le langage et les possibilités créatrices de chacun.

De plus cette médiation, contrairement au jeu de rôle, évite les résonances imaginaires ou affectives trop directes qui pourraient faire ressurgir un passé douloureux lié au harcèlement scolaire. En effet, « *travailler l'expressivité, c'est parcourir ces flux d'images du corps dans une « trans-formation » continue, éprouver sa continuité et sa permanence dynamique, toujours vigilante, dans l'accordage. C'est apprendre à se décaler d'une habitude d'être, pour habiter d'autres modalités et s'ouvrir à d'autres sensibilités. C'est donc aménager la rencontre et ouvrir l'espace du*

possible » [p.46 ; 3]. Elle mène le sujet à se présenter, à se mouvoir, à ressentir autrement et à sortir du confinement émotionnel et imaginaire dans lequel il « s'étouffe ».

Par conséquent, l'essence même de cette médiation leur permet de réinvestir le corps et de l'engager dans de nouvelles expériences sensorimotrices. Le corps redevient alors source de plaisir et l'image du corps se renforce positivement donnant naissance à un désir d'entrer en relation. *« L'enjeu de la prise en charge thérapeutique, de l'accompagnement est de favoriser chez le jeune une autre définition de soi, qu'il redevienne le sujet de son histoire, et trouve des solutions différentes, moins dommageables pour son existence. »* [p.788 ; 34] disait **D. LE BRETON**.

L'ensemble de ces médiations m'a permis d'analyser à la fois leur complémentarité et leurs bienfaits au sein de la relation thérapeutique. Je vais à présent illustrer mes propos autour de Romain.

III. ETUDE DE CAS : ROMAIN

Je rencontre Romain au cours des groupes proposés sur le thème des habiletés sociales. Celui-ci fait partie du deuxième groupe que nous accompagnons tous les Jeudis de 17h à 17h45. Ce deuxième groupe comptabilisait 5 adolescents, dont 2 filles et 3 garçons. Avec les deux professionnels (psychomotricienne et pédopsychiatre) et moi-même, nous comptabilisons un groupe de 8 personnes au total.

a) Anamnèse :

- Vie familiale :

Romain est né le 26 août 2007 en Suisse. Il est donc actuellement âgé de 11 ans et 8 mois. Aujourd'hui, celui-ci vit avec ses parents et sa sœur âgée de 16 ans ½. Son père est chercheur scientifique et sa mère éducatrice de jeunes enfants dans un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique. D'ailleurs, Romain semble partager peu de moments de complicité avec son père suite au temps que lui procure son travail.

Physiquement, Romain est brun aux yeux bleus. Son développement staturo-pondéral est en adéquation avec la norme et les premiers signes pubertaires ne semblent pas encore visibles à l'œil nu. Concernant son style vestimentaire, il reste conforme à celui des adolescents (pull, jean, basket) et aucune marque de distinction ou d'originalité ne semble apparente. En effet, les couleurs choisies sont toujours plus ou moins neutres et classiques (ex : noir, gris, bleu marine et quelque fois du blanc).

Très jeune, ses parents ont déménagé en Californie où il a vécu avec sa famille jusqu'à l'âge de ses 5 ans. Pour des raisons professionnelles, en 2012, Romain et sa famille ont dû effectuer un deuxième déménagement pour revenir en France. Ce dernier changement a bousculé toute la famille et semble être encore très présent dans leurs pensées et leurs discours. En effet, ce déménagement n'était pas sans conséquences, il supposait de devoir se séparer d'objets témoins de leur histoire, de devoir quitter un espace de vie dans lequel des rituels avaient pu être mis en place mais également de devoir quitter des visages qui leur étaient familiers et avec qui ils avaient tissé des liens amicaux. Il est vrai que notre lieu de vie est un lieu qui assure une certaine sécurité psychique. C'est pourquoi dès leur arrivée en France, les parents avaient effectué une thérapie familiale en couple afin de faire le deuil des Etats-Unis. De plus, bien qu'ils soient d'origine française, ceux-ci avaient évoqués le fait d'avoir

été troublés par l' « agressivité des gens français » lors de leur retour. La difficulté à trouver un logement convenant à leurs exigences n'a été qu'un facteur de stress supplémentaire. En effet, depuis leur arrivée en 2012, ils ont déjà déménagé trois fois dans le même département. Aujourd'hui, ils ont pour projet de déménager une nouvelle fois l'été prochain afin de se rapprocher de l'école de leurs enfants, et de vivre dans un logement plus spacieux.

Aujourd'hui, Romain est trilingue (français, espagnol et anglais), parle donc l'anglais aussi bien que le français, mais ne semble pas se vanter de cet atout.

- Développement :

La grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans particularité. Romain est né à terme et n'a pas présenté de retard dans les acquisitions locomotrices ou langagières. Nous n'avons pas plus d'informations en terme de précision.

Il a bénéficié d'une rééducation orthoptique et est suivi au niveau ophtalmologique. Des lunettes sont d'ailleurs prescrites pour les temps de classe et les écrans mais même si nous ne connaissons pas la cause réelle, Romain ne les porte que très rarement.

Actuellement, Romain se fait régulièrement suivre par un kinésithérapeute pour son dos, mais également par un ostéopathe au cours des vacances scolaires.

- Scolarité :

Romain est actuellement en 6^{ème}. Il est décrit comme un enfant sans aucun souci au niveau comportemental, si ce n'est comme étant très réservé et timide en classe. De plus, il est décrit comme un enfant sérieux, autonome, curieux et intéressé par l'actualité. Cependant, un contrôle de la part de ses parents concernant l'organisation et les travaux extrascolaires reste aujourd'hui encore nécessaire afin de limiter les sources d'anxiété. En effet, cette initiative, qui leur demande toutefois du temps, est perçue comme ayant un rôle protecteur et rassurant chez Romain.

Sur le bilan neuropsychologique effectué en Juin 2017, il est noté que celui-ci « apprécie les apprentissages mais redoute les temps hors classe », soit la cantine et la récréation, où il s'y sent rejeté par les autres élèves. La présence de tous ces élèves l'inquiètent, il ne s'y sent pas à l'aise. Il faut savoir qu'en école élémentaire, Romain a été victime de harcèlement scolaire de type verbal où il a enduré moqueries, humiliations et

insultes mais également du harcèlement de type social. Sa mère et ses précédentes institutrices avaient noté cette présence de solitude chez Romain où elles avaient l'impression qu'il avait lui-même choisi de se rapprocher que d'un seul camarade, mais qu'il se montrait en souffrance du rejet qu'il percevait.

Encore aujourd'hui, le milieu scolaire reste anxiogène à Romain par peur de l'échec et exprime souvent un sentiment d'infériorité face à sa sœur.

b) Parcours de soin

Lors de leur arrivée en France, Romain s'était montré agité sur le plan psychomoteur et se plaignait de maux de ventre et de tête. A vrai dire, cette arrivée avait été une période difficile pour toute la famille.

Suite à ces manifestations, il a été suivi dans un Centre Médico-Psychologique Infantile (CMPI) du CE1 au CM1. Alors qu'il était en CE2, il a souffert de crises d'angoisses (ex : peur d'arriver en retard) de novembre à mars, ce qui avait conduit à une première prescription d'ATARAX. En fin de CM1, des hallucinations visuelles sont apparues. Ces hallucinations étaient davantage présentes le soir et retardaient son endormissement. C'est pourquoi une deuxième prescription d'ATARAX avait été administrée, et une demande d'IRM et EEG avait été faite par le pédopsychiatre qui le suit encore actuellement.

Les résultats obtenus n'ayant rien donné comme lien de causalité, c'est ainsi que le pédopsychiatre le redirigera vers la psychomotricienne avec laquelle j'effectue mon stage, qui détient une formation de relaxologue. L'objectif était de venir apaiser les angoisses et les crises éventuelles, qui pouvaient être liées à l'existence de ces hallucinations visuelles. Il affirmait à la psychomotricienne voir des personnages sombres et angoissants qu'ils soient connus ou non, en lien ou pas avec les choses vécues dans sa journée ; « je vois quelqu'un tout noir avançait vers moi avec un couteau plein de sang ». Il bénéficiera donc d'un accompagnement individuel en psychomotricité de mai 2017 à juillet 2018. Cette prise en charge s'effectuera autour d'un travail de contenance, d'enveloppe et d'ancrage corporel par le biais de la médiation de la relaxation. En effet, étant anxieux et ayant besoin de reprendre contact avec son corps dans un cadre contenant, la relaxation psychomotrice a été une expérience corporelle de détente et de conscience du corps. Elle a permis à Romain de favoriser une meilleure régulation tonico-émotionnelle par la présence d'un climat apaisant et par l'éprouvé de sensations psycho-corporelles restructurantes.

Les hallucinations n'apparaissant plus, la psychomotricienne a souhaité poursuivre le cheminement autour du rejet social dont il souffrait. Toutefois, Romain avait été averti par celle-ci qu'elle lui assurait une certaine disponibilité si des hallucinations ou des crises d'angoisses ressurgissaient. L'objectif était donc, à ce moment-là, de venir travailler autour de ses difficultés relationnelles par le biais des groupes dédiés aux entraînements d'habiletés sociales qu'elle assurait avec la présence d'un pédopsychiatre. C'est ainsi qu'un entretien a été effectué afin de lui faire intégrer le second groupe dès la rentrée scolaire 2018.

Aujourd'hui, Romain est encore présent dans le groupe, et le restera très certainement encore durant l'année scolaire 2019-2020. De plus, la prise en charge en pédopsychiatrie se poursuit une fois par mois.

c) Indication psychomotrice

Comme dit précédemment, après un accompagnement psychomoteur en individuel qui avait été effectué pour pallier aux crises d'angoisses et à l'apparition d'hallucinations visuelles, une prise en soin groupale semblait plus adaptée pour ce début de nouvelle année 2018.

Les objectifs de travail étaient à ce moment-là les suivants :

- Développer des possibilités d'échanges, de communication où Romain pourrait trouver sa place au sein d'un groupe en y prenant la parole, en y donnant son point de vue
- Permettre une meilleure connaissance et conscience de soi
- Agir sur les difficultés de gestion émotionnelle : aider à la compréhension, expression et représentations de celles-ci
- Effectuer un travail autour de la communication non-verbale : postures, voix, regard ...
- Effectuer un travail de revalorisation, d'estime de soi et de confiance en soi et à autrui
- Vivre et ressentir son corps autrement en favorisant les sensations corporelles agréables
- Favoriser le plaisir moteur

d) La rencontre

Mon arrivée au sein du groupe d'entraînement aux habiletés sociales s'est effectuée précisément après les vacances scolaires de la Toussaint, soit début Novembre 2018.

Le groupe avait déjà débuté sans ma présence depuis début Septembre, mais les professionnels de santé les avaient tenus au courant de mon arrivée. Ainsi, afin de faciliter mon

intégration, ils avaient souhaité me faire part des règles et des rituels mis en place. Cette initiative avait été fortement appréciée de ma part, surtout le premier jour. Elle avait permis d'amoindrir mon état d'appréhension. Au moment de leur passage sur le tableau indélébile, en position assise, chacun d'entre eux avait dû effectuer une présentation générale avec leur nom/prénom, âge et classe, ainsi que leurs goûts et loisirs. C'est ainsi que j'apprenais que Romain aimait beaucoup lire, que ce soit des bandes dessinées ou des mangas, qu'il avait pratiqué du poney et qu'actuellement il s'était initié à la natation.

A cet instant-là, j'apercevais chez Romain, une tendance à se rassembler autour de son axe corporel. En effet, une jonction des mains était visible au cours de sa présentation, tout comme la présence de groupes musculaires de fermeture, de repliements. En effet, sa posture était dirigée vers l'avant, en flexion et rotation médiale avec un bassin en rétroversion. Son regard était également fuyant et sa parole était toujours succédée de tics vocaux qui ressemblaient à des sons gutturaux. De plus, des réactions de contenance telles que sa rougeur ou son débit de parole rapide venaient signifier une inadéquation à l'adaptation relationnelle et un profond mal-être à être confronté au regard d'autrui. Peut-être cette attitude était à corréliser « réaction de protection » suite à ses antécédents liés au harcèlement scolaire ? En tout cas, ce moment de présentation m'avait mis mal à l'aise, et s'était traduit par des sentiments de gêne et de culpabilité. **J. DE AJURIAGUERRA** a abordé la notion de « *dialogue tonico-émotionnel* » [4] qui est le reflet des états émotionnels de deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre.

De plus, ses phrases étaient toujours courtes et concises. C'est suite aux questionnements suscités par les professionnels que nous apprenions que les vacances s'étaient bien passées, et que depuis quelques jours il avait une petite copine. Ce à quoi il avait rajouté que par conséquent l'un de ses deux amis avait mal réagi, « il était fâché ». Avec l'aide du groupe, nous avons donc envisagé les solutions possibles à cette réaction (ex : jalousie, mauvaise entente avec la fille, possessivité). C'est pourquoi une mise en scène autour de cette problématique avait été proposée afin de permettre une reconnaissance des émotions et des expressions de celles-ci. Comme le signifiait la psychomotricienne **F. GIROMINI**, « *notre spécificité réside dans l'écoute et l'attention particulières portées aux manifestations psychocorporelles et à leurs significations, d'autant plus riches qu'elles sont mises en évidence et favorisées par les interactions et interrelations au sein du groupe* ».

Au cours de cette séance, le personnage incarnant la réaction de son « ami », étant plutôt expressif, semblait prendre de la place au sein du scénario. Trop de place ? En tout cas,

cela semblait lui convenir puisque Romain me paraissait encore une fois très gêné, ce qu'il essayait de dissimuler par des rires et une gestuelle de mains très présente. Etant discret, il avait préféré user de phrases brèves privilégiant la mimique et l'expression corporelle, même si l'espace de jeu avait été très peu investi. Toutefois, à la fin de cette séance, il avait pu verbaliser et reconnaître qu'au vu des différentes propositions de mises en scène, cette personne était très certainement « jalouse ». Ainsi, suite à la proposition du jeu de rôle et de l'accompagnement fourni par la psychomotricienne, Romain avait pu avoir connaissance des propres émotions qu'il jouait, les reconnaître, les différencier et avait également pu les identifier sur autrui.

e) Les premières séances

Les séances suivantes, nous apprenions que cette personne semblait continuer de perturber Romain. En effet, au cours d'une séance, il venait nous confier l'existence d'une prise d'art martial qui avait pu être effectuée sur lui. Ce jeu dangereux avait été réalisé sur Romain afin de lui montrer « comment ça faisait mal ». En tout cas, ce qui est sûr c'est que cette technique l'avait terrorisé : « apparemment on peut en mourir ». Quelques-mois plus tard, on apprenait que cette même personne l'avait humilié. En effet depuis la rentrée, Romain dispose d'un téléphone mobile qui lui permet de se responsabiliser, il se doit d'informer ses parents lorsqu'il rentre de cours ou de toute autre information nécessaire. Avec ce téléphone portable, Romain avait souhaité écrire un poème pour sa petite amie. Avant de l'envoyer, il avait voulu l'envoyer à cette personne, qu'il considère comme un ami pour lui demander son avis. C'est ainsi que cet ami s'était chargé de le renvoyer à plusieurs membres du collège afin de le ridiculiser. Seulement, il avait été dans l'incapacité d'en tenir informé le groupe que nous accompagnions.

En effet, la psychomotricienne avait reçu un sms après la séance de groupe où Romain écrivait « bonsoir, je n'ai pas pu le dire devant tout le monde mais .. ». Ainsi, la psychomotricienne était venue le rassurer et lui avait donné le choix entre deux propositions : celle de pouvoir prendre le temps d'en parler individuellement quelques minutes avant le début de la prochaine séance groupale, ou celle d'en informer le groupe la fois prochaine afin d'envisager des solutions. Elle était quand même venue préciser que la deuxième proposition lui paraissait plus judicieuse, ce qu'il avait accepté. Toutes ces informations avaient évidemment été communiquées en toute confidentialité à la mère à la fin de chaque séance

groupale. En effet, le devoir d'information à caractère grave auprès des parents est une des responsabilités de tout professionnel de santé.

C'est ainsi que nous avons été informé de sa difficulté d'endormissement malgré les techniques de relaxation précédemment requises. En effet, cette médiation propose un panel d'outils dont l'individu peut s'approprier et peut se resservir. Ayant deux autres membres du groupe angoissés et fatigués, les deux séances suivantes furent dédiés à de la relaxation. L'une par le biais de bols népalais et la seconde par le biais de balles de tennis et en mousse où ils avaient pu être à la fois donateur et receveur.

- La relaxation :

Au cours de ces échanges, je m'étais installée sur le côté pour ne pas être face à eux et ne pas leur paraître intrusive. Tout le long de la séance, celui-ci s'était montré calme et attentif. Il pouvait fermer les yeux et semblait lâcher-prise. Comme disait **P. BRENOT**, « *le fonctionnement interne s'assouplit entre conscient, préconscient et inconscient, favorisant le retour des sensations, des affects, des souvenirs* »[p.62 ;18]. En effet, en relaxation il n'y a pas que le corps qui se relâche, mais également les structures mentales qui le constituent. Ainsi, cette fonction imaginaire peut être mise en mots au cours de temps de verbalisation. C'était une manière d'offrir la possibilité de se recentrer sur ses sensations, ses ressentis et ses éprouvés. Mais Romain était dans la difficulté de venir personnaliser son discours. En effet, il ajoutait des « pareil » ou « oh moi aussi ! » quand son camarade émettait un « j'ai envie de dormir » ou « je me sens détendu ». Cela venait peut-être signifier à ce moment-là des difficultés à reconnaître ses éprouvés corporels ou venait témoigner d'une « fonction d'individuation » qui faisait défaut. Ainsi, n'ayant peut-être pas une perception globale et contenante suffisante de lui-même, nous pouvons supposer que la possibilité de pouvoir penser seul et d'établir ses propres représentations corporelles ne pouvait se faire sans être en miroir avec l'autre.

Les premières séances groupales m'ont donc permis de percevoir le grand investissement que dédiait Romain à la relaxation. Ce moment lui donnait-il l'impression de se retrouver comme un individu « en paix », en tranquillité ? La fonction contenante du psychomotricien et du lieu de soin, par sa présence bienveillante et son écoute empathique, permet au patient de se sentir libre dans un cadre sécurisé. Elle peut permettre de le conforter dans son sentiment de continuité d'existence.

f) Le suivi thérapeutique

Dès à présent, nous allons détailler autour du suivi thérapeutique et du cheminement de Romain autour des séances qui ont pu être proposées.

- Temps d'accueil

Romain est toujours respectueux au temps d'accueil dédié au groupe. Contrairement à ses camarades, nous n'avons jamais besoin de lui demander d'enlever ses chaussures, de venir s'asseoir dans le calme ou d'arrêter de crier.

Au cours du tour de thermomètre émotionnel, Romain disait toujours allait bien, ne parlait pas ou très peu de sa petite amie ou de ce qu'il avait fait de sa semaine. En effet, depuis fin Novembre, ses échanges étaient toujours tournés vers son futur voyage en Californie. Ses parents lui avaient appris qu'il repartirait 3 semaines en vacances en Californie en Février, ce qui le rendait heureux. Ce contentement s'exprimait par des sourires, un regard plus adressé, un menton plus relevé, une posture donc plus ouverte qui laissait place à une plus grande facilité à parler devant le groupe. De plus, tout semblait s'être arrangé avec son « ami » qui l'avait même invité pendant les vacances scolaires de février. Cependant nous nous sommes rendus compte que derrière le nombre 9 souvent donné à son humeur du jour [ANNEXE 1], Romain était quelqu'un de triste avec une faible estime de lui-même. En effet, au retour des Etats-Unis, sa mère venait signifier que pendant 3 jours il n'avait pas cessé de pleurer ; il ne voulait pas revenir en France. Se faisait-il encore harceler ? Ou est-ce que c'était vraiment lié à de la nostalgie ?

Lors de ces échanges conviés en début de séance, nous nous sommes rendus compte que Romain avait recours à des fabulations, c'est-à-dire à nous présenter des récits imaginaires, de façon plus ou moins organisés et cohérents comme s'il s'agissait de fait réels. Ces fabulations ne s'accompagnent pas obligatoirement de l'intention délibérée de tromper car le sujet croit lui-même, en partie, à ses récits plus ou moins rêvés. Pour donner un exemple, un jour, il nous avait raconté qu'à partir de la rentrée scolaire 2019, il allait repartir vivre en Californie, presque au même endroit où il avait effectué sa petite enfance suite à la nouvelle offre d'emploi de son père. Est-ce que cette affirmation ne venait pas sous-entendre une pensée morose de sa vie réelle ? Ainsi, nous en avons informé la mère qui était venue nous signifier que ce procédé n'était pas nouveau. Il avait été utilisé avec ses camarades de classe. Elle nous avait également donné l'information de l'existence de mensonges concernant les devoirs ou les notes de classe. Ainsi, la séance d'après, Romain avait de lui-même voulu

rectifier devant le groupe ce qui avait pu être évoqué dans ses propos la fois dernière, en annonçant que nous avions sûrement mal compris, qu'il avait parlé seulement de « deux semaines de vacances, pas de vivre là-bas ». Il était devenu très mal à l'aise, ce qui nous a amené en tant que professionnels à le stopper et à le rassurer en lui disant qu'en effet, se devait être une mauvaise interprétation de notre part. Ceci s'était traduit encore une fois par des réactions de contenance, mais avec des rougeurs plus présentes que d'habitude. Ses gestes étaient également plus amples et plus présents au sein de son discours. De plus, nous pouvions imaginer une accélération respiratoire qui venait entraver son débit de parole.

Toutefois, il est important d'aborder le fait que lors des échanges, l'hyperactivité au niveau des mains était toujours présente, tout comme les tics vocaux ; mais le contact visuel, le regard est aujourd'hui devenu plus présent. En effet, au cours des premiers mois suivant mon arrivée, Romain était l'un de ceux qui n'échangeait pas ou peu avec moi. Il n'osait pas venir m'interroger ou me solliciter pour faire les exercices avec lui. Comme le rappelait **F. DOLTO** : « *tout contact avec l'autre, que ce soit de communication ou d'évitement de communication, est sous-tendu par l'image du corps, support du narcissisme, que le passé résonne dans la relation présente* » [p.145 ;3]. C'est pourquoi, par ma posture de stagiaire, j'essayais de lui faire part de ma bienveillance en lui adressant des regards chaleureux, en venant répondre aux questions du groupe, en adoptant un ton calme ou en participant à leurs blagues respectives. En effet, nous avons vu que le regard d'autrui, la posture et l'attitude jouent un rôle majeur au niveau de la communication non-verbale mais également sur ce qu'on lui renvoie de son image corporelle.

- Le jeu de rôle

Tout d'abord, il faut savoir qu'au début de la proposition de ces séances, Romain se montrait très peu volontaire, mais n'était jamais dans le refus. Cependant, au cours de l'année, il a su et a pu intégrer le groupe, et s'est même lié d'amitié avec l'un d'entre eux. Il arrive ainsi fréquemment que lorsque celui-ci se porte volontaire, Romain se motive à son tour. Au cours de ces situations, l'image de l'autre est perçue comme positive, ce qui renforce son sentiment d'être et d'agir ; soit l'image qu'il peut avoir de lui-même. En effet, ce nouvel ami semble lui laisser la possibilité d'émerger comme sujet grâce à l'établissement du contact verbal, mais également gestuel, corporel et visuel qu'il entretient avec celui-ci : « *le groupe, premier contenant, enveloppe primordiale, recrée les conditions de l'avènement des enveloppes psychiques individuelles* » [p.146 ; 3].

Il est vrai que nous remarquons aujourd'hui un espace de jeu de plus en plus investi et des capacités relationnelles plus adaptées. Son orientation corporelle et le regard sont plus dirigés vers l'interlocuteur. Les réactions de contenance telles que le rire et la rougeur sont également nettement moins visibles. Toutefois, sa posture reste plus ou moins fermée avec la présence d'épaules abaissées et recentrées. On retrouve également la continuelle présence de tics vocaux.

Ceci lui était rendu visible par les mises en scènes qui étaient filmées. Sachant que le reste du groupe acceptait, est-ce que Romain était dans la capacité, dans la possibilité de pouvoir refuser ? De plus, nous ne connaissons pas l'intégralité de son passé en tant qu'harcelé, mais nous avons vu que les sujets victimes de cyberharcèlement peuvent avoir vécu des scènes traumatiques filmées. Ainsi, est-ce adapté d'avoir recours au risque de rappeler ce passé traumatique ? En tout cas, le visionnage vidéo lui laissait la possibilité de pouvoir se voir sous un autre reflet.

Ce qui a pu être souvent relevé était la mise à distance, soit la tendance à venir se reculer lors du rapprochement de ses camarades. En effet, au cours des premières séances, la distance personnelle semblait inenvisageable, et la distance sociale difficilement acceptable. Mais au cours de l'année, une évolution est à noter auprès de celles-ci, notamment avec ce nouvel-ami qu'il affectionne particulièrement. Mais est-ce que les remarques suscitées par cette mise à distance l'avait réellement aidé ? est-ce qu'au contraire elles ne favoriseraient pas la possibilité de lui laisser penser qu'il ne « savait pas faire » ? Cependant, ses réactions posturales et ses mimiques se montraient toujours adaptées, et elles lui étaient également signifiées.

Ainsi, cette médiation semble avoir laissé à Romain la possibilité de développer un sentiment identitaire plus accru. Ce passage à l'action semble un mode fondamental d'intégration, une façon d'actualiser et de réactualiser de nouvelles manières d'être, de se présenter, d'ancrer de nouvelles organisations du penser et du sentir [2].

- Mes choix de séances :

Avant de débiter les séances, sur place, j'ai pensé leur distribuer l'échelle de Rosenberg permettant l'évaluation personnelle de l'estime de soi cotée entre 10 et 40. Cette évaluation venait en quelque sorte confirmer une idée qui nous était déjà attribuée : la présence d'une très faible estime de soi cotée à 14 [ANNEXE 2]. Mais également l'échelle de communication de Cungy et Rey cotée entre 10 et 80 où il obtenait le score de 66 [ANNEXE

3]. Bien entendu, ces évaluations ne sont pas des tests psychomoteurs. Elles ont été proposées dans une visée comparative. En fin d'année, une évaluation du même type serait intéressante à reproduire afin d'y voir une possible perspective d'évolution.

Ces séances ont débuté à la suite des vacances scolaires de Février, au cours desquelles l'expressivité corporelle a pu être suscitée : *« l'expressivité du corps est une composante majeure de la thérapie. Elle est utilisée dans toutes les modalités : toucher, voix, regard, danse, musique qui contribuent à développer le langage et les possibilités créatrices de chacun »*. [p.207 ; 2]

Lors d'une séance dédiée à la reconnaissance et expression des émotions à travers la musique, Romain semblait bien les différencier et pouvait passer aisément d'une émotion à l'autre. Cependant, il ne pouvait s'empêcher de venir imiter l'autre. Au cours des séances suivantes, qui étaient toujours tournées autour de ce même thème mais par le biais de la marche, puis d'un gros ballon de gym, on retrouvait encore cette difficulté à venir proposer des postures et expressions propres à son identité : *« imiter l'autre dans ses composantes communicationnelles peut permettre une réassurance identitaire »* [p.61 ;41] signifiait **E. W. PIREYRE**. C'est ainsi qu'une séance fut tournée autour de la danse et la musique afin de favoriser l'activité spontanée. Elle permettait d'aborder une autre manière de s'exprimer, de communiquer tout en ayant recours à sa propre créativité.

Au cours de cette séance, les adolescents étaient disposés « en ligne, en brochette ». C'est ainsi que ma consigne avait été nommée pour faire appel aux deux hémisphères du cerveau et permettre une meilleure compréhension de consigne. Cette dénomination à la fois logique et imagée me paraît essentielle, car elle permet de faire appel à la fois à l'hémisphère droit, qui selon les neurologues serait plus dédié à l'aspect créatif, et à la fois à l'hémisphère gauche qui serait dédié à l'aspect logico-mathématique.

La personne au centre de la ligne/brochette était le chef d'orchestre. Il se devait d'exécuter des gestes et mouvements que les autres membres du groupe se devaient d'imiter avec l'aide d'un fond musical. Lorsque ce fut le tour de Romain d'être au centre, très vite, j'ai pu remarquer un manque de confiance flagrant dans la motricité de ses mains et de ses appuis au sol qu'il venait nommer en disant « je ne sais pas comment faire ». A ce moment-là, je m'étais remise en question : est-ce que mon choix s'était avéré trop brutal ? trop anxiogène pour Romain ? Par l'aspect contenant et porteur du groupe, et de mon appui pour venir le rassurer, il a rapidement su proposer des mouvements de plus en plus amples et dirigés dans l'espace. La créativité permet d'explorer notre environnement et d'avoir un impact dessus

grâce à notre sensori-motricité et nos fonctions cognitives. C'est ainsi que le psychomotricien peut se servir de la créativité qu'il y a au fond de chaque individu pour faire émerger l'envie de découvrir son corps, de découvrir les autres et le monde.

De plus, cette séance avait demandé un effort d'attention et de concentration au niveau de l'orientation spatio-temporelle. A ce niveau-là, les espaces avant/arrière, droite/gauche étaient investis mais pas ceux de haut/bas, qui renvoient aux espaces d'ouverture/fermeture qui semblent encore difficiles pour lui. En effet, Romain était l'un des seuls qui n'était pas venu au contact du sol. Il est vrai que Romain, avait tendance à avoir un évitement fréquent du toucher sur soi ou sur autrui. Mais ces mouvements, qui étaient venus se coordonner et étaient maîtrisés en comparaison de certains du groupe, le rendaient fier de lui. Ainsi, en cette fin de séance, il était venu dire, seul, que c'était « bien ». De plus, après mon questionnement autour de leur préférence à être au centre de l'action ou en imitation, celui-ci venait m'indiquer sa préférence du procédé en imitation.

D'autres séances ont été tournées autour de jeux de portés. Au cours d'une séance, lors de la constitution de binômes, j'ai eu l'opportunité de réaliser l'exercice en sa collaboration. Le but était de venir s'agripper les mains afin de se diriger vers l'arrière et se laisser aller. La communication non-verbale était à ce moment-là au centre de notre exercice puisqu'il s'agissait de s'écouter afin d'établir un équilibre intermédiaire nous permettant de ne pas pouvoir basculer vers l'avant ou l'arrière. Au cours de cet exercice, des mains moites se faisaient ressentir ainsi qu'une hypertonicité au niveau des bras. A tel point que j'étais dans l'incapacité de pouvoir me basculer vers l'arrière. En effet, le rapport avec le contact corporel semblait encore témoigner de cette difficulté, et la distance personnelle envisagée paraissait trop intrusive pour lui. De plus, avec le recul, je me suis aperçue qu'il semble difficile pour Romain de gérer ses perceptions corporelles, ses ressentis en dehors de l'imitation. Or dans cet exercice, l'imitation étant impossible, elle représentait une perte de repère pour lui. Peut-être avait-il probablement encore besoin de passer par l'imitation pour se constituer ses propres repères corporels et émotionnels au sein d'une relation ?

g) Conclusion

Les conséquences du harcèlement scolaire semblent aujourd'hui être ancrées dans l'image du corps et le corps de Romain. En effet, moqueries, insultes, rejet social révèlent aujourd'hui une difficulté à faire confiance à l'autre, mais également à pouvoir penser du positif de soi-même. De plus, étant en pleine période d'adolescence, n'oublions pas que celle-ci va continuer de susciter des bouleversements psycho-corporels qu'il sera préférable de venir soutenir afin d'éviter que celui-ci ne développe une image encore plus dévalorisante.

C'est pourquoi le travail en psychomotricité s'est tourné sur le renforcement de son sentiment identitaire et d'appartenance, qui a pu se voir proposer par le biais de la relaxation, du jeu de rôle et des exercices dédiés à la confiance et à l'expression corporelle. Toutes ces différentes médiations lui ont permis d'effectuer un travail de revalorisation, d'affirmation de soi par le biais du groupe qui a été très porteur à Romain.

En effet, la prise en soin au sein du cabinet libéral proposant des groupes d'entraînement aux habiletés sociales a permis à Romain de s'affirmer davantage au sein d'une collectivité. Par l'expérience du groupe, riche en interactions et interrelations positives et bienveillantes, il a pu se constituer un « moi » aujourd'hui plus différencié.

Il est vrai que de nettes variations ont été visibles au cours de l'année, tant physiquement que psychiquement. En effet, son image du corps semble plus consolidée tant corporellement que dans son discours, puisque des progrès sont visibles et se sont fait ressentir en cette fin d'année, notamment autour de l'évolution de sa posture. On peut remarquer qu'il se tient plus droit, dans une posture plus ouverte. Les échanges se montrent également plus nombreux et plus facilement réalisables pour lui. En effet, Romain est aujourd'hui capable de venir nous interpeller pour une possible explication ou idée, même si l'échange suscité au cours du temps d'accueil reste visiblement encore difficile. De plus, l'orientation spatio-temporelle semble être de plus en plus investie, tout comme la distance interpersonnelle qui semble être plus facilement abordable.

Actuellement, concernant son environnement, les relations amicales avec ses pairs semblent s'être améliorées. Romain dit ne plus avoir de problèmes avec son ami du collège, ni en règle générale. De plus, sa mère affirme qu'elle a vu une nette amélioration au niveau de sa qualité de sommeil. Notre prise en charge aurait-elle eu des effets généralisant sur l'extérieur ?

CONCLUSION

A travers cet écrit, j'ai cherché à retracer le cheminement de ma réflexion, mais également à dévoiler l'importance qu'il nous faut accorder aux conséquences du harcèlement scolaire. En effet, avant d'effectuer ce stage, je n'avais pas envisagé la possibilité qu'il puisse être au cœur de notre profession. Pourtant, il est si présent auprès d'enfants et adolescents perçus comme différents, il attaque un corps, un corps dont l'image s'en voit dévalorisée.

Parallèlement, la rencontre auprès de ces jeunes, et la collaboration des professionnels de santé présents au cours des groupes d'entraînement d'habilités sociales, m'ont permis d'approfondir ma pratique et mon analyse psychomotrice autour de ce concept.

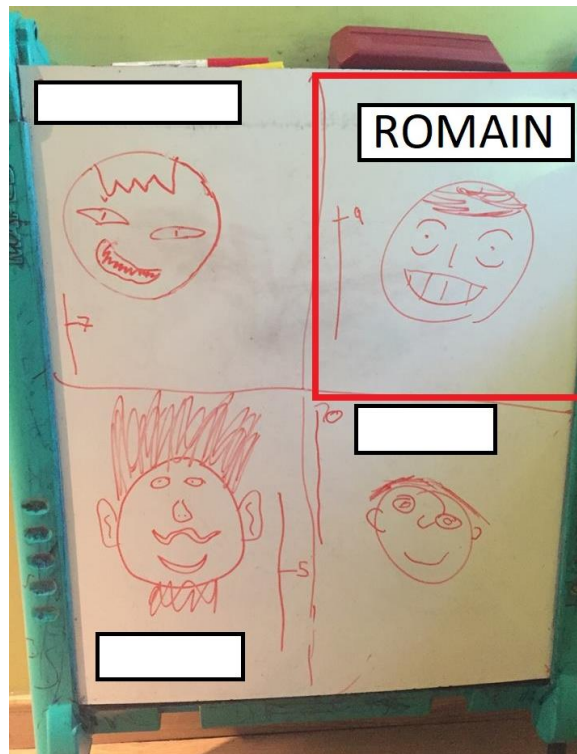
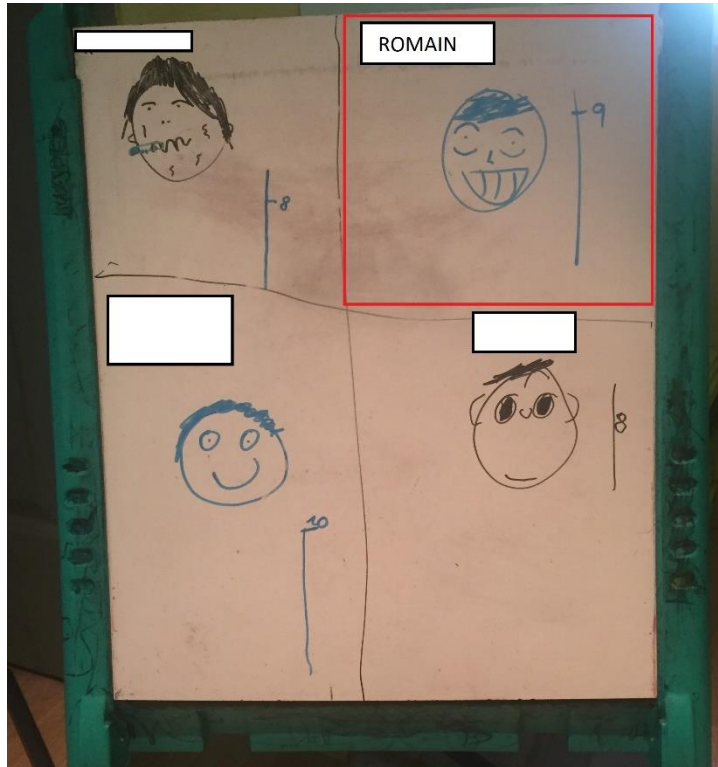
Actuellement, je pense que la psychomotricité figure un rôle essentiel dans la réappropriation et le réinvestissement de ce corps blessé, traumatisé par le harcèlement scolaire. D'autant plus face à la problématique très corporelle de l'adolescent. Mais cette atteinte de l'image du corps n'est pas une fatalité. En effet, nous avons pu voir qu'elle fluctue en fonction des étapes de la vie, au fil des situations et au gré des rencontres. En psychomotricité, il est possible de s'appuyer sur des modalités de prise en charge et sur des médiations permettant de revaloriser le patient, notamment par le biais de la relaxation, de jeux de rôles ou encore de séances favorisant la confiance et l'expressivité corporelle. Mais il ne s'agit ici que d'exemples tirés de mes propres observations cliniques.

Même si la psychomotricité touche à la représentation que le patient se fait de son corps au travers d'expériences sensori-motrices, des émotions et du relationnel, je pense que ce type de prise en charge ne peut se faire sans un apport pluridisciplinaire. En effet, de par sa diversité et ses compétences spécifiques, il permet une prise en charge complémentaire du patient, qui selon moi se montrera d'autant plus bénéfique et efficace.

Aujourd'hui, j'aimerais vous faire part de mon envie d'approfondir ces réflexions en continuant de travailler auprès des adolescents. Elle permettrait d'enrichir mes observations, mais également de pouvoir élargir ma pratique professionnelle autour de cette notion d'image du corps.

ANNEXES

[ANNEXE 1]



ECHELLE D'ESTIME DE SOI DE ROSENBERG

Entourez la réponse qui vous semble correcte pour chacune des dix affirmations suivantes, selon votre accord avec l'énoncé :

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre			①-2-3-4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.			1-2-3-4
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté			①-2-3-4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens			①-2-3-4
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi.			1-2-3-4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.			①-2-3-4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.			①-2-3-4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même			1-2-3-4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.			1-2-3-4
10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.			1-2-3-4

Échelle de communication de CUNGI et REY

	Pas du tout	Très peu	Un peu	Assez	Moyennement	Bien	Très bien	Parfaitement
Je me sens à l'aise dans les situations relationnelles		X						
Je regarde facilement la personne qui me parle ou à qui je parle								X
Je parle assez fort pour être entendue							X	
Je parle assez distinctement pour être compris								X
Je souris facilement							X	
J'ai une attitude ouverte (posture générale)								X
Je peux me rapprocher physiquement des personnes à qui je parle, quand cela est souhaitable sans éprouver de gêne.	X							X
J'écoute l'interlocuteur sans l'interrompre								X
Je vérifie souvent si j'ai bien compris ce que l'autre a dit								X
Je vérifie souvent si l'autre a bien compris mon message	X							

BIBLIOGRAPHIE

1. ABADE.S, CORATO.C, Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour les personnes présentant un tsa dans Le journal des psychologues, p34-39, 2018
2. ALBARET. J.-M, GIROMINI. F, SCIALOM. P, Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 1, De Boeck, 2015
3. ALBARET. J. -M, GIROMINI. F, SCIALOM. P, Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 2, De Boeck, 2015
4. BACHOLLET. M.-S, MARCELLI. D, Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements dans Enfances & Psy, p.14-19, 2010
5. BELLON. J.-P,B. GARDETTE. B , Harcèlement et brimades entre élèves, la face cachée de la violence scolaire, Fabert, 2010
6. BERTHET. E, La rencontre de l'adolescent avec le corps «gros: les représentations corporelles au regard de l'obésité pédiatrique, Mémoire de psychomotricité, Site Pitié-Salpêtrière de Paris, 2018
7. BOSCAINI. F, Les émotions dans la relation psychomotrice dans Evolutions Psychomotrices, p.117-125, 2007
8. BOUFFARD.C, L'effet de la relaxation sur l'estime de soi, Mémoire de relaxologue, Bordeaux, 2018
9. BOUNEMOURA. H, Masquer, bloquer, signaler les contenus malveillants ... Que faire en cas de cyber-harcèlement ? dans le Journal 20 minutes, 2019
10. BOUTINAUD. J, JOLY. F, MOYANO. O, RODRIGUEZ. M, Où en est la psychomotricité? Etats des lieux et perspectives, Editions In press, p. 323-337, 2014
11. BRACONNIER.A , MARCELLI. D, TANDONNET. L, Adolescence et psychopathologie, Elsevier Masson, p.3-92, 2018
12. CALZA. A, CONTANT.A, Psychomotricité, 3^{ème} édition, Masson, p182-208, 2007
13. CANNARD.C, Le développement de l'adolescent, L'adolescence à la recherche de son identité, De Boeck, 2015
14. CATHELIN. N, Harcèlement scolaire: l'éclairage des travaux sur l'empathie dans Le Journal des psychologues, p.63-68, 2017
15. CATHELIN. N, Le harcèlement scolaire, Presses Universitaires de France, 2018

16. CUPA. D, Une topologie de la sensualité: le Moi-Peau dans «Revue française de psychosomatique», Presses Universitaires de France, 2006
17. DEBARBIEUX. E, ANTON. N, ASTOR. R.A, BENBENISHTY. R, BISSON-VAIVRE. C, COHEN. J, GIORDAN. A, HUGONNIER. B, NEULAT. N, ORTEGA RUIZ. R, SALTET. J, VELTCHEFF. C, VRAND. R, Le climat scolaire : définition, effets et conditions d'amélioration, rapport au Comité scientifique de la Direction de l'enseignement scolaire, 2012.
18. DEMERE. J, Impact de la douleur chronique sur l'image du corps: rôle du psychomotricien à travers la relation, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2017
19. DOLTO. F, L'image inconsciente du corps, Editions du Seuil, p.7 – 62, 1984
20. FALLOURD. N, MADIEU. E, Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales, DUNOS, 2017
21. GALLET. F, KARRAY. A, Le devenir des adolescents victimes de harcèlement scolaire dans « Psychothérapies » , p.27-38, 2018
22. GEETS. C, La peur de la différence dans *Pensée plurielle*, p.7-16, 2003
23. GRABOT . D, PERONO. M, La fragile naissance de l'alliance thérapeutique, Evolutions psychomotrices vol.18, n°72, 2006, p. 61- 68.
24. HOUZEL.D, Le sentiment de continuité d'existence dans « Journal de la psychanalyse de l'enfant », Presses Universitaires de France, p.115-130, 2018,
25. <https://www.commonsense.org/>
26. <http://www.cnrtl.fr/>
27. <http://www.education.gouv.fr/>
28. <http://www.harcelement-entre-eleves.com/>
29. <https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/>
30. https://www.scienceshumaines.com/stress_fr_12745.html
31. <https://www.unicef.fr/>
32. <https://www.who.int/fr/>: Site officiel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
33. LAPASSET. J. A, REBELLE . S, Psychomotricité et entraînement aux habiletés sociales dans Evolutions psychomotrices, 1995

34. LE BRETON. D, Adolescence et prise en charge thérapeutique dans *Adolescence, L'esprit du temps*, p.781 – 793, 2010
35. LE CAIN. B, Le harcèlement scolaire n'évolue pas en nombre mais dans le type de violences, *Le Figaro*, 2015
36. MARCELLI. D, Entre les microrhythmes et les macrorhythmes: la surprise dans l'interaction mère-bébé dans *Spirale*, p.123-129, 2007
37. MAYE. O, Réseaux sociaux, harcèlement et préjudice moral, Conférence, 2019
38. MONTREUIL. M, Espace psychique, aire de créativité : rôle des relations précoces mère-enfant dans la constitution de soi dans *Spirale*, p.41-50, 1996
39. NASIO. J.-D, Mon corps et ses images, Payot & Rivages, 2013
40. PESTANA. D. -M, Le harcèlement au collège: les différentes faces de la violence scolaire, Editions Karthala, 2013
41. PIREYRE. E. W, Clinique de l'image du corps : du vécu au concept, Dunod, 2015
42. POTEL. C, Corps brûlant, Corps adolescent, Eres, 2015
43. POTEL. C, Être psychomotricien, Eres, 2012
44. POTEL. C, Journée d'étude sur l'adolescence, Conférence, 2019
45. ROMANO. M, Harcèlement en milieu scolaire, Victimes, auteurs: Que faire?, Dunod, 2015
46. REYNAUD. M, Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficultés, Chronique sociale, 2002
47. TORRES. N, Entre enfance et adolescence mon corps balance: apport de la prise en charge corporelle auprès d'un adolescent et déficient intellectuel, Mémoire de psychomotricité, Toulouse, 2014
48. WINNICOTT. D. W, La mère suffisamment bonne, Editions Payot, p.6-32, 2006

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4

LE HARCELEMENT SCOLAIRE	6
--------------------------------------	----------

I. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT SCOLAIRE ?	6
1. L'EVOLUTION DE LA NOTION DE HARCELEMENT SCOLAIRE	6
2. DEFINITIONS	9
3. LES DIFFERENTES FORMES DE HARCELEMENT	10
II. FACTEURS DE RISQUE.....	14
1. LE COMPORTEMENT DES PAIRS.....	14
2. LE CLIMAT SCOLAIRE.....	15
3. APPEL A LA VIGILANCE	16
III. SIGNES CLINIQUES & CONSEQUENCES.....	17
1. RECONNAITRE LE HARCELEMENT SCOLAIRE	17
a) Conséquences sociales et scolaires	17
b) Conséquences physiologiques.....	18
c) Conséquences psycho-comportementales	20
2. LA DIFFICULTE DU SILENCE.....	21
3. ET DANS LE FUTUR ?	23

LE CORPS ADOLESCENT	24
----------------------------------	-----------

I. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHANALYSE	24
1. Selon Paul Ferdinand SCHILDER.....	24
2. Selon Françoise DOLTO	26
a) Influencée par le « Stade du miroir » de Jacques LACAN :	27
b) Et le « Moi-peau » de Didier ANZIEU ?	28
II. L'IMAGE DU CORPS EN PSYCHOMOTRICITE.....	30
1. 1. Selon Eric.W. PIREYRE	30

2. LES NOTIONS IMPLIQUEES EN PSYCHOMOTRICITE.....	31
a) La sensation de continuité d'existence	31
b) L'identité.....	32
c) L'identité sexuée	32
d) La peau physique et psychique	33
e) La représentation de l'intérieur du corps	34
f) Le tonus	34
g) La sensibilité somato-viscérale ou sensorialité	35
h) Les compétences communicationnelles du corps	36
i) Les angoisses corporelles archaïques	37
3. EVALUATION DE L'IMAGE DU CORPS	37
III. ETRE ADOLESCENT	39
1. DEFINITIONS	39
2. LE DEVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT	40
a) Le développement pubertaire.....	40
b) Le développement cognitif.....	41
c) Le développement psychique.....	43
3. POURQUOI LE HARCELEMENT SCOLAIRE IMPACTE T'IL AUTANT LE CORPS ADOLESCENT?	44
a) A la recherche d'une quête identitaire	44
b) L'influence de l'entourage	45
c) Vers le versant pathologique	47

UN CORPS EN RELATION	49
-----------------------------------	-----------

I. PRESENTATION DU TERRAIN DE STAGE	49
1. LE CADRE THERAPEUTIQUE	49
a) Définitions	49
b) L'accueil	50
c) Le déroulement des séances	52
2. L'APPORT DU GROUPE.....	52
3. LES HABILITES SOCIALES	53
a) Définitions	53
b) Les notions propres à ce domaine.....	55

II. AUTOUR DE QUELLES SEANCES ?	56
1. C'EST QUOI UNE MEDIATION ?	56
2. LA RELAXATION PSYCHOMOTRICE.....	58
3. JEUX DE ROLES.....	59
4. AUTOUR DE L'EXPRESSION CORPORELLE ET LA CONFIANCE EN SOI – A AUTRUI ...	61
III. ETUDE DE CAS : ROMAIN	63
a) Anamnèse	63
b) Parcours de soin	65
c) Indication psychomotrice	66
d) La rencontre	66
e) Les premières séances.....	68
f) Le suivi thérapeutique.....	70
g) Conclusion	75
CONCLUSION	76
ANNEXES	77
BIBLIOGRAPHIE	80
TABLE DES MATIERES	83