



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

Accueillir, contenir et rencontrer

Accompagner l'agressivité d'un binôme d'adolescents : une approche
psychomotrice entre enjeux relationnels et recherche de limites.

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Emma PECQUEUR

Mai 2025 (Session 1)

N°1922

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

Accueillir, contenir et rencontrer

Accompagner l'agressivité d'un binôme d'adolescents : une approche
psychomotrice entre enjeux relationnels et recherche de limites.

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Emma PECQUEUR

Mai 2025 (Session 1)

N°1922

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Bruno LINA

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. Gilles RODE**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. Jean-Christophe MAURIN**

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. Claude DUSSART**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Président **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (ISTR)
Directeur **Pr. Jacques LUAUTE**

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme Kathrin GIESELER**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Mr Christian ROBERT**

UFR Faculté des sciences
Directrice **Mr Olivier DEZELLUS**

Observatoire de Lyon
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

Département de Génie électrique et des
procédés
Directrice **Mme Sophie CAVASSILA**

Institut National Supérieur du Professorat
et de l'Éducation (INSPE)
Directeur **Mr Pierre CHAREYRON**

Département Informatique
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ
BRONDEL**

Département Mécanique
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **Mr Guillaume BODET**

Institut Universitaire de Technologie Lyon 1
(IUT)
Directeur **Mr Michel MASSENZIO**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA
RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Coordinatrices des stages

Mme Marion MOUNIB
Psychomotricienne

Mme Charlène DUNOD
Psychomotricienne

Gestionnaire de scolarité
Mme Léonore GALANTE

Coordinatrice Recherche

Mme Jeanne-Laure EECKHOUT
Psychomotricienne

Remerciements

Avant tout, je tiens à remercier mes parents et ma famille, pour leur soutien constant et leur confiance indéfectible tout au long de mon parcours, et tout particulièrement ma mère pour ses nombreuses relectures attentives.

Un grand merci à mes amies Zoé, Romane, Jade, Juliette, Léna, ainsi qu'à l'ensemble de ma promotion de psychomotriciens, qui par leur présence, ont rendu ces années uniques et inoubliables.

Je remercie chaleureusement les enseignants et les maîtres de stage qui ont partagé avec générosité leurs connaissances et leur passion.

Merci à l'équipe du CMPP pour son accueil chaleureux et sa bienveillance, ainsi qu'aux patients que j'ai rencontrés au cours de mes différents stages. Ils m'ont permis d'évoluer et ont participé à mon identité professionnelle et personnelle.

Enfin, ma gratitude va à Jonas Hitz, mon maître de mémoire, et à Elise Sarrazin, ma maître de stage, pour leur accompagnement précieux, leur écoute et leur soutien.

Merci à toutes et à tous.

Sommaire

Introduction	1
PARTIE THÉORIQUE	3
1 Agressivité et violence.....	3
1.1 L'agressivité et la violence : quelle distinction ?	3
1.2 Définitions et concepts.....	5
1.2.1 Sociologie	5
1.2.2 Neurobiologie.....	6
1.2.3 Psychologie.....	7
1.3 Différentes formes et moyens d'expression	10
1.3.1 Différentes formes.....	10
1.3.2 Moyens d'expression	12
2. L'adolescence : une période de remaniements profonds.....	14
2.1 Les facteurs environnementaux.....	14
2.2 Les facteurs internes et psychiques.....	15
2.3 Les remaniements physiques à l'adolescence	15
2.4 Les différentes significations de l'agir à l'adolescence	16
2.5 L'adolescent, un corps brûlant	17
3. Agressivité, adolescence et psychomotricité	18
3.1 Les recommandations de la HAS.....	18
3.2 L'agressivité de l'adolescent en psychomotricité.....	19
3.3 Agressivité et troubles psychomoteurs.....	20
3.4 L'implication du psychomotricien	21
3.4.1 La théorie du cadre et de l'accueil en psychomotricité	21
3.4.2 La clinique de « l'inattendu »	22
PARTIE CLINIQUE	22
1. Le CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique	23
2. Anamnèse des patients et présentation du binôme	24
2.1 Tristan	24

2.2	Maxim.....	25
2.3	Tristan et Maxim : un binôme.....	27
3.	Au cœur de la relation.....	29
3.1	Un binôme : une rencontre qui bouscule.....	29
3.2	Maxim et Tristan : un mode relationnel à double tranchant.....	30
3.3	L'alliance thérapeutique : un lien solide ?.....	32
4.	Un corps à vif : l'investissement du corps adolescent.....	34
4.1	Ne « rien » ressentir.....	34
4.2	L'agressivité pour soi.....	36
4.3	À l'attaque : l'agressivité au cœur du suivi.....	37
4.3.1	Un binôme teinté d'agressivité.....	37
4.3.2	Quand l'agressivité bouscule le cadre thérapeutique.....	38
	PARTIE DISCUSSION	22
1	Le football, une médiation.....	42
1.1	Le sport, une violence réglementée.....	42
1.2	Un cadre régi par des contraintes spatio-temporelles.....	43
1.2.1	L'espace du jeu et hors-jeu en psychomotricité.....	43
1.2.2	La gestion du temps : entre structuration, contrôle et subjectivité.....	45
2	Les éprouvés du soignant face à l'adolescent violent.....	47
2.1	Trois tentatives de communication : l'attaque, la fuite et l'immobilité.....	47
2.2	Le vécu du soignant face à l'agressivité.....	50
3	La recherche de limites psycho-corporelles.....	53
3.1	Le corps comme frontière.....	53
3.2	À la recherche de contenance.....	55
	Conclusion	58
	Bibliographie	

INTRODUCTION

Introduction

« Le corps n'est pas seulement un objet que l'on possède, il est ce par quoi nous sommes au monde, ce par quoi nous nous comprenons et comprenons l'autre. » Maurice Merleau-Ponty (1945).

Depuis le début de ma formation en psychomotricité, j'ai été profondément sensible à la richesse de l'expression corporelle, cette forme de communication qui révèle le vécu propre de chaque individu.

Personnellement, j'ai grandi avec des repères forts autour du respect, de la retenue et de l'écoute, ce qui m'a amenée à développer une relation apaisée au cadre, ainsi qu'une posture naturellement patiente et empathique. Ce rapport au monde, assez éloigné de toute forme d'impulsivité ou d'affrontement, a façonné ma manière d'être et, sans doute, influencé mon positionnement en tant que future psychomotricienne. C'est pourquoi certaines rencontres avec des patients exprimant une grande violence m'ont profondément bousculée. Face à ces manifestations soudaines, bruyantes, voire agressives, je me suis souvent sentie déstabilisée, comme figée, dans une forme de sidération que je ne savais pas toujours comment traverser. Cette incompréhension initiale a éveillé en moi un réel désir de comprendre ce que ces manifestations corporelles cherchent à traduire d'un vécu singulier.

Un binôme rencontré au sein d'un centre médico-psycho-pédagogique m'a particulièrement touchée : Tristan et Maxim, deux adolescents au fonctionnement singulier.

Leur manière de se heurter au monde, à travers des gestes bruyants, durs et parfois dérangeants, a profondément questionné mon regard de future psychomotricienne. Très vite, leurs passages à l'acte m'ont semblé aller au-delà de la simple opposition ou du trouble du comportement : ils semblaient témoigner d'une tentative, aussi maladroite qu'essentielle, de communication, de recherche de limites et de réappropriation de soi.

Cette rencontre a été le point de départ de ma réflexion, construite autour de la problématique suivante : comment l'agressivité exprimée par un binôme d'adolescents peut-elle témoigner d'une recherche de limites psycho-corporelles, et quelle est la place du soignant dans l'accompagnement psychomoteur de la violence ?

À travers ce mémoire, j'ai d'abord exploré les notions d'agressivité et de violence en lien avec la période adolescente, à la lumière des apports théoriques. Puis, j'ai retranscrit mes observations cliniques et formulé des hypothèses, en essayant de faire preuve de finesse et de justesse face à la complexité du vécu des adolescents, tout en prenant en compte nos propres ressentis au sein de ce suivi. Enfin, j'ai approfondi ma réflexion sur le sens de ces manifestations corporelles violentes, en formulant l'hypothèse d'une recherche de limites psycho-corporelles, et en menant surtout une réflexion sur le vécu propre du soignant face à des patients qui dérangent.

Ce travail témoigne d'un double cheminement : celui de Tristan et Maxim, cherchant à dire avec leur corps ce qui ne peut être mis en mots, et le mien, en tant qu'étudiante en psychomotricité, qui tente de les accompagner avec justesse et de les comprendre.

PARTIE THÉORIQUE

1 Agressivité et violence

1.1 L'agressivité et la violence : quelle distinction ?

Comme point d'ancrage, partons de la définition d'un dictionnaire. Selon Le Robert, l'agressivité trouve ses racines dans le latin « aggressio », signifiant « attaque », ce qui en dit déjà long sur la dimension intentionnelle de ce terme. Ainsi, l'agressivité se décline en trois états majeurs :

- L'agresseur, qui attaque ;
- L'agressif, qui a une attitude combative ;
- L'agression, qui désigne l'acte soudain et brutal du conflit, est souvent marquée par de la violence.

La violence, quant à elle, est définie par Le Robert comme un caractère d'opposition, qu'elle soit physique ou morale, avec une certaine prédisposition des individus à exprimer leurs émotions de manière brutale, toute communication étant rejetée. Parmi ses synonymes, on retrouve les notions de brutalité, d'emportement ou encore de fougue. Trois aspects de la violence semblent se distinguer :

- L'action d'agir sur quelqu'un ou de le contraindre contre sa volonté, en usant de la force et/ou de l'intimidation ;
- L'acte, par lequel s'exerce la violence ;
- L'expression brutale de ses sentiments.

Nous constatons dès lors que les termes de violence et d'agressivité sont intriqués voire indissociables. C'est pourquoi, dans le langage courant, nous avons tendance à confondre ces deux expressions.

Afin de mieux comprendre la nuance qu'il existe entre ces deux notions (agressivité et violence), il me semble essentiel, dans le cadre de ce mémoire, de me référer, d'un point de vue médical, à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Selon une définition inspirée des travaux de l'OMS (2002), l'agressivité peut être décrite comme une réaction psychophysiologique préméditée ou impulsive, caractérisée

par un comportement hostile (d'attaque ou de défense) dirigé contre une cible considérée comme une menace.

Il n'existe pas une seule définition canonique, mais toutes s'accordent à voir l'agressivité comme :

- Une tendance naturelle, parfois pulsionnelle ou instinctive ;
- Pouvant être verbale, physique, symbolique ;
- Réactive ou proactive, selon les contextes.

Tandis que la violence est définie par l'OMS (2002) comme l'usage intentionnel de la force physique ou du pouvoir, qu'il soit effectif ou simplement menaçant, dirigé contre soi-même, autrui, un groupe ou une communauté, et qui entraîne ou est fortement susceptible d'entraîner, un traumatisme, la mort, des troubles psychologiques, un développement perturbé ou une forme de privation.

De ce fait, bien que la violence et l'agressivité soient souvent liées par leurs attitudes, elles présentent certaines différences. L'agressivité serait de l'ordre d'une disposition à attaquer, pouvant se manifester par un acte agressif, que l'on nommera alors agression.

La violence, quant à elle, serait l'évolution de l'agressivité vers un comportement de destruction. Elle semble être le moyen d'expression de l'agressivité, du fait de son atteinte à l'intégrité physique ou morale de la victime.

En somme, une personne agressive fait preuve d'hostilité et peut menacer l'autre, tandis que la violence porte atteinte à l'intégrité de l'individu. Sur le plan de l'intentionnalité, une personne agressive tente de requérir l'attention de l'autre, tandis qu'une personne violente attaque le lien qui l'unit à l'autre.

Enfin, une personne qui commet un acte violent commence généralement par avoir un comportement agressif.

1.2 Définitions et concepts

Maintenant que ces deux termes sont davantage éclairés. Il me semble pertinent d'élargir le champ de compréhension de l'agressivité et de la violence dans divers domaines, afin de mieux cerner leurs origines et leurs expressions.

1.2.1 Sociologie

Agressivité

Dans le dictionnaire des sciences sociales, Konrad Lorenz (2013) postule que l'agression est de l'ordre de l'instinct. Selon lui, l'agressivité est une forme d'énergie spécifique qui prend naissance à l'intérieur de l'individu et qui s'accumule progressivement, jusqu'à ce qu'un besoin de décharge et d'extériorisation se manifeste. Il stipule également qu'au sein du règne animal, l'agressivité a une fonction adaptative, relevant de la survie de son usager, du côté du prédateur, avec l'agression, mais également du côté de la victime, pour se défendre. En lien avec les théories freudiennes, K. Lorenz associe l'agressivité à l'instinct de mort. C'est dans ce cadre que la civilisation tente de refouler cette pulsion à travers un ensemble de lois et une hiérarchisation.

Violence

Également, dans le dictionnaire des sciences sociales (Dortier, 2013), de nombreux auteurs tentent de faire une sélection parmi les multiples formes de violence : celle de la guerre, des crimes, des bagarres entre individus, des violences cachées, des punitions corporelles, des parents, etc. Ainsi, une question centrale semble s'imposer au premier plan : Est-il pertinent de désigner par un même terme des phénomènes aussi disparates qu'un génocide et une paire de claques ? D'autant plus qu'actuellement, le spectre de la violence tend à s'élargir, des violences physiques jusqu'aux violences morales (verbales, harcèlement, etc.).

Afin de faire consensus, ils ont pris la décision de répartir les théories de la violence en deux camps : les théories de la violence fondatrice et celles qui considèrent la violence comme une affaire de société. Au sein des violences fondatrices, l'homme est perçu comme un être naturellement brutal, que seule la culture parviendrait à dompter partiellement, comme dans les théories psychanalytiques sur l'existence d'une pulsion destructrice ou encore l'instinct agressif, tel que K. Lorenz en a fait l'étude. À l'inverse, de nombreux

auteurs des sciences humaines soutiennent que la violence est une affaire de société. Par exemple, en anthropologie, la violence est perçue comme un phénomène culturel, avec un impact conséquent de l'environnement.

1.2.2 Neurobiologie

Agressivité

Le neurobiologiste français, P. Karli (1987) ne partage pas la vision sociologique précédente de K. Lorenz. Il démontre que différentes structures cérébrales sont impliquées dans l'agressivité, dont l'action dépend d'un ensemble de facteurs déclencheurs :

Tout d'abord, il existerait des facteurs biologiques et neurologiques qui interviendraient dans l'expression de l'agressivité. À travers des expériences menées sur des rats, P. Karli identifie plusieurs régions du système nerveux central qui régulent les réactions agressives. Il observe que l'amygdale et l'hippocampe favorisent ces réactions, tandis que l'hypothalamus et le septum les inhibent. Il souligne également l'impact de facteurs hormonaux, tels que les hormones sexuelles (comme la testostérone), et les hormones stéroïdiennes, qui peuvent influencer l'émergence de comportements agressifs.

Il existerait également des facteurs liés à la personnalité du sujet, c'est-à-dire que l'agressivité reflète une personnalité façonnée par des expériences vécues et singulières. Cela expliquerait la manière unique d'appréhender et de réagir aux situations selon les individus. Lors de ses recherches, toujours effectuées sur des rats, il observe qu'un rat qui réagit vivement aux stimulations tactiles inflige davantage de blessures à un autre rat. Ainsi, il associe cette réactivité à deux traits de personnalité : l'irritabilité, définie comme une tendance stable à réagir de manière offensive, même à des provocations légères, et la susceptibilité, qui est la tendance à éprouver des sentiments d'insuffisance ou de détresse.

Suite à cela, il aborde l'influence des facteurs environnementaux et familiaux en lien avec l'agressivité. En s'appuyant sur les travaux du psychologue D. Olweus sur les macaques, P. Karli identifie deux attitudes maternelles pouvant engendrer une forte agressivité chez l'enfant : la mère négative, froide et régulièrement hostile, et la mère dite permissive, qui tolère les comportements agressifs sans tenter de les réguler. Ainsi, les parents, à travers leur éducation, semblent constituer un facteur clé dans le développement d'une personnalité agressive. P. Karli s'intéresse également à l'influence de

l'environnement, il conclut que les comportements agressifs peuvent être motivés par le besoin de mettre fin à une émotion aversive générée par une situation donnée. Ainsi, l'agressivité serait en lien étroit avec le contexte environnemental.

En somme, les scientifiques semblent s'accorder sur l'idée que les comportements agressifs résultent d'une combinaison complexe de facteurs endogènes et exogènes, allant de l'expérience individuelle aux influences de l'environnement, qu'il soit physique ou social.

Violence

Selon la synthèse des travaux de Pierre Karli présentée dans le communiqué scientifique de l'Académie Nationale de Médecine (2004), les violences humaines ne résultent pas d'un déterminisme biologique unique.

Pour ce qui en est de la biologie de la violence, les recherches actuelles soulignent la complexité des interactions entre facteurs biologiques, environnementaux et expérience de vie. La violence ne relève pas d'un déterminisme biologique unique mais émerge dans une dynamique dite affective. C'est-à-dire façonnée par la mémoire, les émotions et notamment les expériences de vie.

Certes, les structures cérébrales comme l'amygdale, l'hypothalamus et le cortex préfrontal participent à la régulation des comportements sociaux, mais leur fonctionnement dépend étroitement des expériences personnelles, notamment celles de l'enfance. Ainsi, le lien social peut être fragilisé par des traumatismes, des carences affectives ou des modèles culturels violents.

1.2.3 Psychologie

Agressivité

Gérard Bourcier (2020) souligne que l'agressivité constitue une caractéristique essentielle de l'être humain.

Mélanie Klein (1968) souligne également le rôle prépondérant de l'agressivité dans le développement de l'individu. En effet, celle-ci semble se manifester dès les premiers

instants de la vie, l'agressivité du bébé naîtrait d'un clivage entre satisfaction et frustration dans sa relation aux figures parentales.

Selon elle, l'agressivité, serait perçue comme une force morcelante et désorganisatrice, à connotation péjorative, apparaissant souvent comme une problématique qui peut se manifester par des comportements destructeurs mais aussi par des formes plus subtiles comme la négligence ou encore l'indifférence. Elle affirme néanmoins que si l'agressivité est perçue négativement, c'est parce qu'elle occupe une place centrale dans le psychisme de l'adulte, qui mobilise une grande quantité d'énergie pour la masquer.

Marie-Claude Fourment-Aptekman (2016), reprend les apports péjoratifs associés à l'agressivité, laquelle est définie comme une forme de relation visant à détruire autrui ou à l'humilier par divers moyens, tels que l'action motrice ou l'indifférenciation. Cette dynamique soulève des questionnements quant à l'intentionnalité de l'agressivité, oscillant entre le désir de destruction et des moyens plus subtils d'interaction, tels que l'indifférence ou le refus d'agir. Ainsi, l'agressivité serait confondue, dans les premiers temps de la vie avec la motricité, accompagnée ou non de cris ou de sonorisations laissant entrevoir une certaine souffrance, voire une forme de colère.

Daniel Lagache (1982) aborde l'agressivité sous un angle différent. Il définit l'agressivité comme relevant de l'ordre des prédispositions, tels qu'un trait de caractère ou un trait personnel, permanent ou transitoire d'un état ou d'une motivation. Il la décrit comme une tension qui met l'organisme en mouvement. Daniel Lagache aborde ainsi une notion clé : la tension qui émerge en amont du passage à l'acte (l'agression) et persiste jusqu'à ce que l'objectif soit atteint ou que la tension soit réduite. En lien avec ses propos, il met en lumière une dimension d'auto-agressivité, suggérant que l'agressivité ne se limite pas à un acte dirigé vers autrui, mais peut également être dirigée contre soi-même, conformément aux théories freudiennes.

Daniel Lagache propose également un modèle de conflit défensif, qui attribue à l'agressivité un désir inconscient, un motif de défense. Ainsi, l'agression, relevant de l'ordre de la violence, apparaît ici comme une réponse à la frustration, mettant en jeu un besoin de sécurité, et agissant selon une dynamique d'évitement ou de l'offensive

Violence

Afin de clarifier la distinction entre agressivité et violence, il me semble essentiel de faire référence au médecin et psychanalyste J. Bergeret (1994). Selon lui, il existe une violence fondamentale, véritable instinct de survie commun à toutes les espèces vivantes. Elle est innée et se manifeste lorsque le sujet se sent en danger, par le désir de vivre ou, plutôt, de survivre. Ainsi, les comportements violents seraient issus d'angoisses archaïques, représentant une menace pour l'existence ou traduisant un besoin de protection. De ce fait, le sort de l'objet menaçant n'est pas pris en compte. Néanmoins, J. Bergeret précise, à l'inverse, que l'agressivité vise un objet clairement identifié, et qu'elle est associée à un sentiment de satisfaction lié au fait de causer des dommages à autrui.

Pour faire le lien avec l'agression (c'est-à-dire le passage à l'acte de l'agressivité), d'après Jean Yves Hayez (2007), la violence peut être évoquée chaque fois que l'agressivité entraîne des conséquences fortement destructrices, autrement dit lorsqu'elle implique une transgression majeure.

À partir de ce postulat, Gérard Bourcier (2020) évoque la violence comme un acte impulsif et brutal, souvent silencieux, qui surgit de manière imprévisible, même en réponse à des événements mineurs. Cette soudaineté émerge généralement en réaction à des menaces pesant sur l'intégrité du sujet. La personne qui commet l'acte violent serait comme submergée par une force incontrôlable. En revanche, la victime confrontée à cette violence et à des situations menaçantes, peut ressentir une émotion de peur, souvent accompagnée d'un sentiment de débordement.

Par ailleurs, Jeammet (2001) distingue les violences manifestes des violences dites cachées. Il amène l'hypothèse que ces dernières peuvent émerger en réaction à des forces internes perçues comme agressives ou encore intrusives pour le sujet. Il conceptualise la violence comme un mécanisme primaire d'autodéfense, lui attribuant une dimension presque réflexe. Ainsi, un individu qui se sent menacé peut réagir de manière violente par un mouvement de renversement en miroir, c'est-à-dire qu'il agit en réaction à ce qu'il craint de subir.

1.3 Différentes formes et moyens d'expression

1.3.1 Différentes formes

Daniel Calin (2014) propose une approche de l'agressivité fondée sur un modèle de classification. Il aborde ainsi un système de représentation des formes dites normales de l'agressivité à chaque âge. Il distingue trois niveaux principaux dans le développement de l'agressivité au cours de la petite enfance. Pour ce faire, il s'appuie sur les formulations psychanalytiques classiques : l'agressivité primaire, l'agressivité sadique et l'agressivité œdipienne.

L'agressivité primaire est une forme d'agressivité qui apparaît durant les premiers mois de la vie, en lien avec l'immaturation de l'enfant à la naissance. Il ne s'agit pas d'une caractéristique innée, mais plutôt du résultat d'une absence de régulations instinctuelles. Elle se manifeste principalement par des crises chez le nourrisson, des pleurs intenses et une agitation marquée. Daniel Calin souligne que ces explosions émotionnelles, désordonnées et sans direction, peuvent avoir un effet désorganisateur sur le développement de l'enfant. Il met en avant l'importance de ne pas laisser pleurer un nourrisson : il est essentiel d'avoir une phase de réconfort. Enfin, il mentionne que cette agressivité primaire peut réapparaître plus tard sous forme de crises de nerfs chez les enfants ou les adolescents, des manifestations qui ne sont pas nécessairement pathologiques et qui peuvent parfois persister à l'âge adulte.

L'agressivité sadique apparaît généralement autour de la première année de vie et devient prédominante au cours des années suivantes. Elle est associée à la phase de séparation et d'individualisation, durant laquelle l'enfant commence à s'affirmer en dehors de la symbiose maternelle. Cette forme d'agressivité est tournée vers l'extérieur et vise à affirmer l'indépendance de l'enfant, notamment à travers des comportements tels que les morsures ou les griffures, qui se mélangent souvent avec des gestes affectueux. Cette ambivalence reflète le besoin d'attachement et la découverte de soi, l'enfant cherche à préserver ses liens tout en explorant ses capacités motrices.

Cette période est ainsi marquée par une alternance entre gestes tendres et actes agressifs. Il est important que les parents accompagnent cette phase en aidant l'enfant à différencier les deux types de comportements, notamment en posant des limites éducatives claires. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, l'agressivité se transforme en comportements de domination, comme les caprices, tout en s'orientant progressivement

vers des formes socialement acceptables. Il est essentiel d'encourager l'expression verbale ainsi que les réussites motrices de l'enfant. Il ne s'agit pas de réprimer l'agressivité, mais de la canaliser de manière constructive.

L'agressivité œdipienne est liée à la phase d'intégration des différences sexuelles : l'enfant idéalise le parent du sexe opposé et s'identifie à celui du même sexe. Dans ce contexte, l'agressivité se dirige vers le parent de même sexe, suscitant un sentiment de rivalité. Il s'agit d'une dynamique complexe dans laquelle l'enfant oscille entre un besoin d'identification à ce parent et une tension conflictuelle liée à la rivalité. En somme, l'intensité de l'expérience œdipienne influence profondément le développement affectif et relationnel de l'enfant.

Vient ensuite la seconde enfance, également appelée période de latence. Durant cette phase, l'agressivité poursuit son déplacement hors du cadre œdipien et s'investit progressivement dans le processus de socialisation, que Daniel Calin désigne sous le terme d'agressivité socialisée. Enfin, à l'adolescence, lorsque s'amorce un processus d'individualisation, peut émerger une dernière forme d'agressivité, tournée vers soi, centrée sur la maîtrise de soi, nommée l'agressivité narcissisée.

L'agressivité socialisée : À cette période de développement, l'enfant commence à se détacher progressivement de son milieu familial pour se tourner vers ses pairs. Les tensions liées à la phase œdipienne invitent à une réorientation affective vers des relations amicales. Ainsi, l'agressivité prend une nouvelle forme, elle se centre désormais sur les camarades du même sexe et se manifeste par des rivalités intenses mais non destructrices. Cette agressivité socialisée joue un rôle constructif, en encourageant des compétitions saines au sein de groupes d'enfants du même âge. À ce stade, la notion de conformisme devient particulièrement marquante, ceux qui se démarquent par leur originalité peuvent être perçus comme dérangeants, voire exclus. L'esprit de compétition, quant à lui, est comme un moteur essentiel dans le développement de l'individu.

L'agressivité narcissisée : Chez les enfants présentant un développement psychologique avancé, l'adolescence marque un moment crucial où l'agressivité se redéfinit, se recentrant sur le soi à travers des dynamiques de rivalité. Cette forme particulière, qualifiée d'agressivité narcissisée, se distingue nettement des comportements auto-agressifs, souvent perçus comme des manifestations archaïques de destruction dirigée vers soi.

Loin de traduire une volonté d'auto-destruction, l'agressivité narcissisée vise à renforcer l'affirmation de soi, indépendamment du regard d'autrui. Ce processus joue un rôle essentiel dans la construction identitaire de l'adolescent, en particulier dans l'élaboration d'une identité de genre authentique.

De ce fait, l'agressivité s'inscrit comme une composante essentielle du développement psychique de l'enfant. Depuis l'agressivité primaire du nourrisson jusqu'à l'agressivité narcissisée propre à l'adolescence, chaque étape traduit un remaniement progressif, en lien étroit avec les processus d'individualisation et d'autonomisation de l'individu.

1.3.2 Moyens d'expression

Selon Philippe Jeammet (2001), l'agressivité peut être comprise comme une tentative d'affirmation de soi, face à une perte de repères ou à une insécurité interne. Dans cette partie, j'ai choisi de me concentrer sur les conduites agressives extériorisées, c'est-à-dire celles qui sont observables.

Ces manifestations se traduisent généralement par des comportements bruyants, dérangeants, parfois perturbateurs. Dans la majeure partie des cas, ces conduites révèlent un débordement émotionnel qui conduit l'enfant ou l'adolescent à transgresser les limites de l'autre, et parfois même les règles sociales et les lois. Ces conduites marquent également une rupture avec les propres limites du sujet, l'agressivité ne pouvant être contenue, nécessitant une forme de décharge, une extériorisation impérieuse.

Nous pouvons observer différentes formes de manifestations agressives, qui se traduisent par des comportements extériorisés et facilement identifiables.

- Manifestations verbales : cris, insultes, moqueries, propos humiliants. Ces expressions verbales sont souvent directes et visent à atteindre ou à blesser autrui.
- Manifestations para-verbales : elles se manifestent par une élévation du ton de la voix, un débit de parole accéléré, ou encore une intonation marquant l'irritation ou la provocation.

- Manifestations non verbales : elles incluent une posture menaçante, une augmentation du tonus musculaire, une agitation motrice, un rythme cardiaque accéléré, une respiration courte, et parfois une sudation excessive.
- Manifestations physiques : ces comportements, violents et impulsifs, peuvent prendre la forme de coups, de morsures, de jets d'objets, ou encore de dégradations de matériel. Ils traduisent une perte de contrôle émotionnel marquée.

Daniel Marcelli (2009) interroge la question de l'intentionnalité dans les comportements agressifs. Selon lui, ceux-ci peuvent être dirigés vers autrui, on parle alors d'hétéro-agression. L'hétéro-agressivité est caractérisée par une faible tolérance à la frustration et une impulsivité marquée. L'enfant réagit de manière disproportionnée face aux contraintes ou aux limites. À partir de ce postulat, il distingue plusieurs types de comportements hétéro-agressifs :

- Les conduites violentes caractérisées : fréquemment observées chez les adolescents, elles prennent une connotation antisociale et peuvent inclure des actes de délinquance, de vandalisme, voire de vol.
- Les conduites meurtrières : bien que rares, elles concernent des cas extrêmes où des enfants commettent des homicides.
- L'inhibition grave de l'agressivité : se manifeste par des conduites masochistes. L'enfant paraît extrêmement docile, évite tout conflit et adopte un comportement de soumission excessive.

Daniel Marcelli distingue également les comportements auto-agressifs, c'est-à-dire dirigés contre soi-même. Ceux-ci peuvent prendre la forme d'automutilations, voire de tentatives de suicide, révélant une profonde intolérance à la frustration. Ces actes surviennent souvent dans un état d'agitation aiguë, et témoignent d'une souffrance psychique difficilement ou mal mentalisée, pour reprendre les termes de l'auteur.

Il convient de souligner que cette typologie n'est pas exhaustive. L'agressivité emprunte une multiplicité de moyens d'expression, en lien étroit avec l'individualité et la singularité de chaque sujet. Certaines manifestations peuvent d'ailleurs s'inscrire dans des conduites dites violentes, bien que l'intentionnalité qui les sous-tend diffère. En effet, l'agressivité vise avant tout à attirer l'attention de l'autre, à maintenir un lien, même conflictuel, tandis que la violence, elle, cherche à détruire ce lien. L'acte violent attaque l'autre dans ce qu'il représente en tant que sujet, rompant toute possibilité de relation.

2. L'adolescence : une période de remaniements profonds

Selon la définition de l'OMS, l'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, s'étendant de 10 à 19 ans. Il s'agit d'une étape singulière dans le développement humain, marquée par une croissance rapide sur les plans physique, cognitif et psychosocial. Ces bouleversements influencent profondément la manière dont l'adolescent ressent, pense, prend des décisions et interagit avec son environnement.

Comme le souligne Philippe Duverger (2017), l'adolescence est une période de turbulences, au cours de laquelle s'opèrent d'importants remaniements physiques, psychiques et relationnels. Ces transformations touchent non seulement l'adolescent lui-même, mais également son entourage, en particulier ses parents, dont il cherche progressivement à se détacher pour s'affirmer comme sujet autonome, capable de poser ses propres choix.

Pris dans cet entre-deux, l'adolescent n'a souvent plus les mots de l'enfant sans avoir encore ceux de l'adulte. C'est pourquoi dans de nombreuses situations, l'acte supplée la parole, traduisant sur le mode de l'agir ce qui ne peut encore être formulé. Cette dynamique est au cœur de l'expérience adolescente. Dans cette optique, nous allons explorer les différents remaniements à travers quatre axes, définis par Philippe Duverger :

- Les facteurs environnementaux ;
- Les facteurs internes et psychiques ;
- Les remaniements physique et corporels ;
- Les différentes significations de l'agir à l'adolescence.

2.1 Les facteurs environnementaux

Selon Philippe Duverger, l'adolescence est marquée par un changement de statut social qui ne peut s'opérer dans la passivité. L'adolescent est ainsi amené à revendiquer son autonomie, souvent par des moyens et des actes maladroits, mais néanmoins essentiels à sa construction personnelle. Le contenu même de ce nouveau statut repose sur des valeurs telles que l'autonomie, l'indépendance, et surtout une notion centrale de liberté.

Cette quête d'indépendance entre en tension avec les contraintes sociales, qui imposent à l'adolescent des normes, des rôles idéalisés : être toujours au top, performant, sûr de lui, etc. Et ce, sans qu'il ait réellement la possibilité de questionner ou de se positionner face à ces exigences normatives.

Cette pression sociale, souvent vécue comme violente et intrusive, peut générer un sentiment d'impuissance. En réaction, l'adolescent adopte parfois des comportements de rébellion, qui expriment une forme de révolte à ce qu'il perçoit comme une agression. La violence de l'acte devient alors une réponse à la violence dont il se sent victime.

2.2 Les facteurs internes et psychiques

Le processus de maturation psychique à l'adolescence est intrinsèquement marqué par une violence interne. L'adolescence est un moment de tensions psychiques intenses. La puberté entraîne une rupture irréversible avec l'enfance, tout en amorçant un passage encore flou vers l'âge adulte. Cet entre-deux nécessite un travail psychologique complexe, qui demande du temps pour s'accomplir. C'est une période souvent tumultueuse, parsemée de problématiques, tels que des défis identitaires, des modifications des attentes sociales, des remaniements corporels ou encore des questionnements sur la mort.

Face à ces enjeux internes, l'adolescent peut se retrouver débordé. Le passage à l'acte devient alors un mode d'expression privilégié, une décharge de tensions que l'appareil psychique en pleine mutation ne parvient pas toujours à contenir. Ainsi, l'agir devient un véritable langage de l'adolescent, une quête d'affirmation, une tentative de donner forme à ce qui ne peut être dit avec des mots.

2.3 Les remaniements physiques à l'adolescence

L'adolescence est une période de transformations physiques majeures qui impactent profondément l'image de soi et les relations sociales. Ces transformations corporelles sont à la fois visibles, ressentis et souvent chargés d'émotions contradictoires.

- Une croissance rapide : les adolescents connaissent une poussée de croissance qui opère des changements notables dans leur stature, leur poids ainsi que leur silhouette. Ce développement soudain peut entraîner une certaine désorientation, tant dans la perception de soi que dans la coordination corporelle.

- Le développement sexuel : la puberté implique des changements hormonaux significatifs qui conduisent à la maturation des caractères sexuels secondaires. Cela est souvent source d'angoisses et de questionnements, notamment autour de la sexualité et de l'identité de genre.
- Les modifications de la posture : la croissance du corps peut engendrer des modifications posturales significatives, potentiellement source d'inconfort physique, voire même de douleur. L'adolescent doit alors réapprendre à manier son corps dans l'espace.
- L'impact sur l'estime de soi : ces transformations physiques influencent directement la perception de soi. Les adolescents sont sensibles au regard des autres, ce qui renforce leurs comportements d'agir en réponse aux jugements perçus. L'apparence devient un enjeu central dans leur quête de reconnaissance et d'acceptation.

2.4 Les différentes significations de l'agir à l'adolescence

Selon Philippe Duverger (2017), l'agir de l'adolescence peut revêtir diverses significations :

Un évitement de la mentalisation : Lorsque la pensée devient trop difficile à contenir, le passage à l'acte peut être perçu comme une issue face aux conflits internes. À défaut de résoudre les conflits externes, cet évitement permet l'apaisement des tensions internes, dans un premier temps.

Une stratégie interactive : Dans ce cas, l'adolescent fait usage de l'agir pour provoquer une réaction de l'adulte, attirer l'attention, ou encore rechercher une confrontation structurante. Il cherche à sortir d'un sentiment de passivité subie, en s'affirmant dans un rôle actif, pour tester les limites et comprendre ce qui, dans la posture adulte, lui reste encore interdit.

Une réponse à une fragilité identitaire : En construction permanente, l'identité adolescente est souvent marquée par une angoisse de vide ou de confusion. Paradoxalement, l'adolescent doit se nourrir de l'autre pour devenir lui-même, tout en étant dans la capacité de s'en différencier. L'acte devient un outil de séparation, un

moyen d'exprimer le besoin d'autonomisation et de rupture symbolique avec les figures parentales.

Un mécanisme de défense : L'agir peut apparaître comme un moyen de lutter contre l'angoisse envahissante propre à cette période de transformation. Dans ce cas, il constitue une tentative d'échapper à une relation perçue comme trop dépendante, et marque une volonté de rupture en vue d'une affirmation progressive de l'autonomie. Le passage à l'acte devient alors une demande masquée : celle d'être reconnu, encadré, soutenu, sans pour autant l'exprimer verbalement.

Un acte de passage : Ces comportements à risque peuvent être représentés comme une épreuve personnelle, un passage obligatoire en amont de l'entrée dans l'âge adulte. Dans ce cas, l'adolescent cherche à affirmer son identité et son autonomie. Ces actes permettent à l'adolescent de tester ses limites, de se confronter à l'interdit, et d'exister en tant que sujet autonome.

2.5 L'adolescent, un corps brûlant

Catherine Potel (2015), psychomotricienne, aborde la crise adolescente sous la notion de corps brûlant. Selon elle, l'adolescence est une période de la vie singulière et riche, marquée par des enjeux qui lui sont propres.

L'adolescent est contraint de renoncer à son corps d'enfant et d'embrasser un corps en constante évolution. C'est le corps qui prend le contrôle, porté par des émotions intenses telles que l'excitation, la honte et la culpabilité. Ce processus remet en question son identité, souvent de manière douloureuse. L'adolescent doit relever le difficile défi de la réappropriation de ce corps qui, pour l'instant, le dérouté, et dont les impératifs biologiques perturbent les repères narcissiques établis durant l'enfance. Le corps devient alors le vecteur de l'expression de l'identité. Il sert de moyen privilégié pour revendiquer une place dans le monde, notamment à travers la gestuelle, le langage et d'autres formes d'expression corporelle. Le corps devient le symbole d'une appartenance au groupe de pairs, offrant une forme de sécurité et de reconnaissance.

L'adolescent investit son corps dans des pratiques physiques intenses, comme la musique ou le sport, en quête de sensations fortes et immédiates, parfois proches de

l'addiction. Il cherche à éprouver une forme de puissance, relevant parfois un véritable défi à la vie, à la mort. Les modes de relation à son corps varient selon les personnalités : certains cherchent une affirmation de soi à travers la performance, d'autres par la prise de risques.

Dans cette quête identitaire, l'autre joue un rôle essentiel. L'adolescent se confronte à lui-même à travers le regard des autres, qui deviennent des miroirs rassurants et confortants. Les relations sociales, notamment au sein du groupe, acquièrent une dimension primordiale. Le groupe devient un espace où l'adolescent expérimente différents modes de relations : passionnels, conflictuels, amicaux ou amoureux. La transformation de son propre corps s'accompagne également d'un changement dans le regard des autres, accentuant les émotions et bouleversant parfois l'adolescent par leur intensité, surtout lorsqu'elles se manifestent de manière corporelle et incontrôlable.

L'adolescence constitue également un processus de deuil, il s'agit de quitter l'enveloppe de l'enfance pour investir un corps adulte. Ce cheminement, souvent complexe et éprouvant, conduit cependant la majorité des adolescents à trouver un nouvel équilibre. Les transformations physiques et anatomiques étant visibles, le corps s'expose naturellement au regard d'autrui, lequel devient le témoin manifeste du changement en cours.

Pour conclure, Philippe Duverger (2017) et Catherine Potel insistent sur l'importance d'un accompagnement bienveillant tout au long de ces remaniements. Il est essentiel d'éviter tout jugement et de permettre à l'adolescent de mettre du sens sur ses actes, pour l'aider à passer d'un vécu subi à un vécu agi, pour qu'il se responsabilise progressivement et devienne acteur de son propre développement.

3. Agressivité, adolescence et psychomotricité

3.1 Les recommandations de la HAS

Dans divers secteurs d'activité, notamment au sein des établissements d'accueil, la Haute Autorité de Santé (HAS, 2013) propose des recommandations spécifiques pour la gestion de l'agressivité chez les adolescents. Ces recommandations se déclinent en plusieurs axes essentiels, parmi lesquels :

- La mise en place de mesures préventives et l'identification des facteurs de risque susceptibles de mener à des comportements violents.
- Le recours à des interventions dites éducatives : il convient d'éviter les sanctions, qui risquent d'aggraver la situation et de renforcer l'incompréhension de l'adolescent. Il est préférable de favoriser l'expression des émotions et de la parole, tout en adoptant une attitude calme et respectueuse.
- La gestion des situations de crise, incluant l'élaboration de protocoles d'intervention centrés sur la sécurité afin de prévenir l'escalade de la violence. Il est également recommandé de former le personnel à des techniques de désescalade et de gestion de crise, prônant une approche respectueuse et bienveillante.

Ces recommandations ont pour objectif d'offrir un cadre structuré et sécurisant permettant de comprendre, prévenir et gérer l'agressivité chez les adolescents.

3.2 L'agressivité de l'adolescent en psychomotricité

Selon Catherine Potel (2006), psychomotricienne, l'agressivité, loin d'être un simple acte de rébellion, joue un rôle essentiel dans le développement de l'individu, notamment à l'adolescence. Elle incarne le conflit intérieur profond entre le désir de changement et la tentation de régression, et se manifeste sous des formes diverses : parfois discrètes et subtiles, parfois explosives et dramatiques. Chaque adolescent vit cette agressivité à sa manière, elle devient un vecteur incontournable de son cheminement vers l'indépendance et l'affirmation de soi. Les passages à l'acte, fréquents à cet âge, peuvent être interprétés de deux façons :

- Le passage à l'acte, qui correspond à une décharge pulsionnelle incontrôlée ;
- Le passage par l'acte, qui représente une expérience consciente permettant à l'adolescent d'intégrer le réel et d'exprimer ses conflits à travers le corps, les gestes et le mouvement.

Ce processus permet de poser les bases d'une réflexion plus profonde. L'adolescent questionne, doute, revendique son besoin de dire, de penser par lui-même, de déconstruire le monde pour mieux le reconstruire. Pour se construire, il doit également se détacher des figures parentales.

Cependant, lorsque l'agressivité se transforme en violence extrême, elle franchit une limite, ne pouvant plus être contenue, ni par l'individu, ni par le cadre parental ou institutionnel. Elle devient alors un fait de langage muet, une manifestation intérieure débordante, signe d'une rupture de communication, qu'elle soit dirigée vers l'autre ou vers soi-même.

Dans l'accompagnement psychomoteur des adolescents en difficulté, il est essentiel de ne pas ignorer ces expressions symptomatiques de violence, bien qu'elles puissent être déstabilisantes, tant pour le professionnel que pour l'adolescent. Plutôt que d'adopter une posture répressive, il convient de proposer à l'adolescent des moyens plus adaptés pour exprimer et symboliser sa violence, dans le but de transformer ces dynamiques destructrices en moteurs de construction et de développement personnel.

3.3 Agressivité et troubles psychomoteurs

Dans le cadre de mes recherches, je me suis intéressée à la manière dont la violence et l'agressivité sont abordées dans les classifications du DSM-5 (2013) et de la CIM-11 (2019). Il apparaît que les comportements violents ou agressifs s'intègrent dans des catégories cliniques larges, s'inscrivant fréquemment comme des symptômes ou des conséquences de certains troubles, notamment liés à l'impulsivité, à la régulation émotionnelle et au comportement.

Par exemple, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), classé parmi les troubles neurodéveloppementaux dans le DSM-5, illustre une dynamique complexe entre l'impulsivité qui se traduit par une incapacité à différer une réponse, un manque de contrôle face aux émotions, et une difficulté à anticiper les conséquences de ses actes et les passages à l'acte agressifs qui lui sont souvent corrélés.

De même, la CIM-11 évoque des troubles hyperkinétiques, dont la dimension comportementale est soulignée lorsqu'ils sont associés à des troubles des conduites. Ces derniers, tout comme le trouble oppositionnel avec provocation ou encore le trouble des conduites du DSM-5, comportent des critères directement liés à l'agressivité, à la transgression des règles sociales ou aux comportements hostiles envers autrui.

Ainsi, ces troubles se caractérisent par des difficultés dans la gestion des émotions ainsi que dans l'adaptation aux normes sociales et comportementales. Ils peuvent se

traduire par des conduites agressives et des comportements d'opposition. Ils sont souvent associés à des difficultés de régulation émotionnelle et d'inhibition, à une forte impulsivité, ainsi qu'à des troubles de la régulation tonique (hypertonie), du schéma corporel, cette liste étant non exhaustive.

En somme, les classifications actuelles permettent de repérer plusieurs troubles dans lesquels la violence et l'agressivité apparaissent soit comme un symptôme associé, soit comme un moyen d'expression dysfonctionnel.

3.4 L'implication du psychomotricien

3.4.1 La théorie du cadre et de l'accueil en psychomotricité

Selon Catherine Potel (2019), le cadre peut être conceptualisé comme un contour, un espace qui délimite à la fois le lieu et le temps de la séance de psychomotricité. Il garantit un contenant pour le mouvement et le geste, offre une protection et permet d'établir des limites claires entre le dedans et le dehors. Il assure une forme de sécurité pour le patient, grâce à ses invariants et sa rythmicité temporelle.

Les limites fixées par le cadre doivent être à la fois suffisamment robustes pour garantir la sécurité, tout en restant assez souples pour permettre une ambiance propice à l'expérimentation. Catherine Potel, introduit cette oscillation entre souplesse et fermeté, sous le terme de bipolarité du cadre. Ainsi, le psychomotricien incarne le cadre dans une fonction de garant.

De plus, selon Mathilde Akian (2024), psychomotricienne, la notion d'accueil, en articulation avec le cadre thérapeutique, constitue le fondement de toute relation thérapeutique. Cet accueil se manifeste à travers le langage verbal autant que par le langage corporel, le corps étant le premier vecteur de la communication chez l'individu.

Mathilde Akian souligne également l'importance des limites personnelles du psychomotricien. Il est essentiel de connaître ses propres limites, cela implique d'être à l'écoute de ses propres capacités attentionnelles, de ses signes de fatigue et de se rendre disponible, physiquement et psychologiquement, pour laisser place à la rencontre.

3.4.2 La clinique de « l'inattendu »

Selon Michel Rouquette et Roland Obeji (2007), la clinique des comportements violents renvoie à une particularité singulière, à la fois à un message implicite au niveau de l'éprouvé et à un message explicite autour de la destructivité.

Face à cette clinique, qu'ils qualifient de « l'inattendu », deux positions sont envisageables : soit tenter de contrôler, de s'armer et de prendre garde contre tout ce qui pourrait arriver, soit renoncer à cet espace thérapeutique proposé sachant pertinemment que celui-ci n'existe que pour être détruit. Michel Rouquette et Roland Obeji n'hésitent pas à témoigner de leur propre sentiment de désarroi face à cette réalité clinique.

Les comportements qui troublent l'autre amènent des affects qui résonnent à la fois chez les patients mais également chez les soignants. De ce fait, Michel Rouquette et Roland Obeji abordent la notion centrale d'accepter la résonance de leurs propres affects face à ces situations, afin de restaurer une capacité de liaison empathique et d'ouvrir un espace propice à l'élaboration.

Ainsi, les comportements violents ont inévitablement une valeur de provocation, c'est-à-dire qu'ils cherchent à interpeller l'autre, à l'affecter, ils sont à la recherche de conséquences et de réactions. Le vécu projeté, ne pouvant pas être exprimé autrement, ne laissera pas l'autre s'en sortir indemne, c'est-à-dire qu'il est agi dans l'objectif de le faire éprouver à l'autre.

En somme, de nombreuses questions interpellent, comment élaborer une démarche de soin lorsque la violence fait irruption ? Comment instaurer un cadre thérapeutique stable et sécurisant lorsque sa structure est mise à mal ?

Michel Rouquette et Roland Obeji s'accordent à dire que les comportements violents et agressifs parlent, ils expriment ce qu'est l'individu, son inscription sociale, sa personnalité, sa manière d'être. Cela témoigne du fait que l'autre est forcé d'être présent pour que ces comportements s'expriment. Ainsi, le travail thérapeutique s'inscrit dans une dynamique relationnelle, c'est un travail de l'instant présent. Il s'agit de s'appuyer sur l'ici et maintenant et de composer avec la complexité de la rencontre, y compris lorsqu'elle se manifeste sous la forme d'une confrontation ou d'un passage à l'acte.

PARTIE CLINIQUE

1. Le CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

Le CMPP est une institution médico-sociale habilitée à recevoir des enfants, des adolescents et des jeunes adultes de la naissance à vingt ans, qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, des troubles du langage, ainsi que des troubles du comportement.

Cette institution est chargée de multiples missions, parmi lesquelles figurent le diagnostic et la prise en charge des troubles et des difficultés des patients, afin qu'ils puissent poursuivre leur vie dans leur environnement habituel. Elle propose également un soutien social aux familles, en prenant en compte les besoins singuliers de chaque individu. Selon les demandes, le CMPP joue un rôle clé dans l'orientation des enfants et des adolescents, en collaboration avec les institutions scolaires. Enfin, les partenaires externes, tels que la justice, l'éducation nationale, les professionnels de santé, sont des acteurs essentiels dans l'élaboration des projets thérapeutiques du patient et la mise en place d'adaptations à ses besoins.

Les prises en charge se réalisent sous la forme de séances individuelles et/ou de groupe, à raison d'une à plusieurs fois par semaine, en collaboration avec les différents partenaires de rééducation, selon la demande initiale et les objectifs ciblés dans le projet thérapeutique.

L'équipe du CMPP dans laquelle j'effectue mon stage est une équipe pluriprofessionnelle, composée de deux secrétaires, d'un éducateur, de sept psychologues, de trois orthophonistes, de trois psychomotriciens, d'un médecin psychiatre et d'un directeur médical.

Les locaux sont agencés en forme de rectangle et comprennent un ensemble de bureaux et de salles organisés par secteur. Il y a un couloir dédié aux orthophonistes, un autre pour les éducateurs et les psychologues, ainsi qu'une allée où se trouvent le secrétariat, la salle d'attente, les bureaux des médecins et les deux salles de psychomotricité.

La salle de psychomotricité, dans laquelle se tiennent nos prises en charge, est située en bas d'un escalier en colimaçon. Cette salle offre un espace vaste et chaleureux pour les diverses expériences proposées aux enfants et aux adolescents.

2. Anamnèse des patients et présentation du binôme

2.1 Tristan

Tristan, dont le prénom a été préalablement modifié, est un adolescent de 13 ans. Blond aux yeux verts, il se présente avec une allure soignée et s'exprime avec aisance.

Les éléments d'anamnèse suivants sont extraits de son dossier médical. Tristan est le benjamin d'une fratrie de six enfants. Il n'a jamais rencontré son père biologique, suite à une décision judiciaire liée à des violences conjugales. N'étant pas originaires de la région, sa famille s'y est installée en 2022. Actuellement, il vit auprès de sa mère, de son père adoptif et d'une de ses sœurs, âgée de 19 ans. Il est scolarisé en classe de SEGPA. En dehors de l'école, Tristan s'épanouit dans des activités sportives telles que la boxe et le football.

La demande initiale, pour la réalisation d'un bilan et la potentielle instauration d'un suivi, provient de la mère de Tristan, soutenue par l'équipe éducative.

En 2021, un premier bilan est réalisé en orthophonie. Tristan est décrit comme motivé et souriant. Il se confie sur ses difficultés scolaires, notamment en orthographe et dans l'apprentissage des leçons. Ses problématiques, une fois évaluées, sont diagnostiquées par un trouble spécifique des apprentissages (anciennement : dyslexie, dyscalculie et dysorthographe). Un premier suivi est alors mis en place.

Un second bilan est réalisé en psychomotricité. Cependant, je ne dispose d'aucune information à ce sujet, car le transfert entre structures n'a pas eu lieu.

En 2022, à la suite du relais de soins, Tristan est orienté vers le CMPP. La prise en charge en orthophonie est interrompue. Tristan s'oppose fermement aux exercices demandés.

La prise en charge en psychomotricité se poursuit. Néanmoins, le renouvellement d'un bilan psychomoteur n'a pas été entrepris. L'équipe pluridisciplinaire est cependant favorable à la réalisation d'observations psychomotrices. Ma maître de stage souligne des difficultés d'apprentissage, de motricité fine et d'attention, ainsi qu'une dysrégulation tonico-émotionnelle. Des troubles du comportement sont également relatés. Les objectifs principaux de sa prise en charge sont de gagner en flexibilité mentale, d'augmenter sa tolérance face à la frustration et de parvenir à représenter et à nommer les émotions vécues.

Les soins sont adossés à une consultation en psychologie, dans laquelle, la présence de Tristan reste occasionnelle.

Au niveau scolaire, dès l'école primaire, les différents guides d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVASCO) renseignent sur des difficultés relationnelles, d'apprentissage et du maintien de la concentration. Son comportement est également marqué par des troubles, avec des conflits récurrents, comme le relèvent les fiches de suivi. Tristan n'apprécie pas particulièrement l'école. Il refuse d'aborder ses difficultés, tant sur le plan comportemental que sur celui des apprentissages.

Lors de son entrée au collège, l'orientation de Tristan suscite des interrogations. Ses troubles spécifiques des apprentissages ajoutés aux problématiques comportementales conduisent à une orientation en Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). À la suite de progrès notables en matière d'apprentissage et de comportement, une réévaluation de son orientation est envisagée. Il rejoint alors une Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), où il étudie actuellement.

2.2 Maxim

Maxim, dont le prénom a été préalablement modifié, est un adolescent de 12 ans. Il se présente comme un garçon dynamique et peu bavard, de corpulence fine.

Les éléments d'anamnèse suivants proviennent de son dossier médical. Maxim est le benjamin de deux frères et vit auprès de sa mère. Il n'a aucun lien avec son père biologique, qui ne l'a pas reconnu officiellement. Il est scolarisé en classe de SEGPA.

Concernant ses loisirs, Maxim s'épanouit dans des activités sportives telles que la boxe et le football.

La demande initiale, visant la réalisation d'un bilan et la potentielle instauration d'un suivi, provient de la mère de Maxim, soutenue par l'équipe éducative.

En 2018, Maxim arrive au CMPP. Un premier bilan orthophonique est réalisé. Ses problématiques, une fois évaluées, sont diagnostiquées comme des troubles spécifiques des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'orthographe (dyslexie et dysorthographe). Une prise en charge est mise en place. Les objectifs sont d'augmenter sa vitesse de lecture, de l'accompagner dans la compréhension écrite ainsi que de soutenir le développement de ses compétences en orthographe et en grammaire.

Un second bilan est réalisé en psychomotricité, dans lequel, Maxim présente une labilité attentionnelle, un manque de concentration et une agitation motrice significative, ainsi que des difficultés de régulation tonico-émotionnelle. Il éprouve un besoin crucial d'encouragements et de motivation lors des activités proposées et évite régulièrement les exercices qui le mettent en difficulté. Des troubles du comportement sont également relatés, se manifestant par une opposition à être mobilisé. Maxim peut se jeter au sol, se taper la tête contre les murs ou encore devenir agressif dans sa manière de parler et d'agir. Ses capacités graphiques sont impactées par une dextérité manuelle immature. Une prise en charge est mise en place, axée sur la régulation tonico-émotionnelle, en intégrant la verbalisation des émotions. Les objectifs sont le renforcement de la confiance en soi et de l'attention soutenue, ainsi que l'intégration de l'erreur comme un processus normal dans l'apprentissage.

En 2025, un bilan cognitif est réalisé. L'évaluation neuropsychologique conclut que Maxim dispose de peu de moyens cognitifs. Une déficience intellectuelle est cependant écartée.

Les soins sont adossés à une consultation en psychologie, dans le cadre de laquelle les rendez-vous sont ponctuels.

Au niveau scolaire, dans les différents GEVASCO et Programmes Personnalisés de Réussite Educative (PPRE), l'équipe éducative signale un retard massif au niveau des acquisitions scolaires, notamment des difficultés dans la compréhension des consignes, l'écriture et la lecture. Des troubles du comportement sont également présents, Maxim se jette régulièrement au sol et répond de manière agressive à l'enseignante. Il peut également rire fort, bouder ou pleurer sur un temps relativement court, ce qui évoque une labilité émotionnelle importante. Maxim présente une forte agitation en classe, notamment lorsqu'il est confronté à ses difficultés. L'enseignante aborde un manque de confiance significatif avec un besoin constant de réassurance.

Depuis son entrée au CP, Maxim bénéficie d'une Accompagnante d'Élèves en Situation de Handicap (AESH) et il a été maintenu une année supplémentaire en classe de CE1.

Lors de son entrée au collège, une orientation en classe ULIS est réalisée. Cette indication fait suite à des difficultés attentionnelles, dans les apprentissages et à des troubles comportementaux. Actuellement, Maxim est scolarisé en SEGPA, avec une orientation en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP).

2.3 Tristan et Maxim : un binôme

La formation d'un binôme entre Tristan et Maxim a été mise en place en réponse à leurs problématiques respectives, en lien avec leurs objectifs individuels évoqués précédemment. En raison de la progression des deux adolescents dans leur suivi individuel, Tristan et Maxim arrivent à la fin de celui-ci. Cependant, lors des transmissions avec l'équipe pédagogique et le cadre familial, les difficultés comportementales, notamment dans les interactions avec les pairs, persistent toujours. Le cadre des séances individuelles n'étant pas optimal pour aborder cette problématique, ma maître de stage a pensé à la mise en place d'un binôme entre pairs. En connaissance des caractéristiques de chacun, avec des profils regroupant des similitudes, la décision de les mettre en binôme a pris forme. D'autant plus que ma maître de stage avait prévu en amont qu'ils seraient encadrés par elle-même, mais également par l'arrivée d'une stagiaire de 3e année de psychomotricité.

Ce binôme a donc été pensé avec un objectif conjoint pour les deux adolescents, qui correspond à élargir les compétences acquises lors des séances individuelles, en

adéquation avec leur désir de travailler sur les relations entre pairs et en lien avec les problématiques et enjeux soulevés.

Des objectifs individuels ont également été définis pour chacun.

Pour Maxim, il s'agit de gagner en maîtrise de soi et en capacité à différer ses réponses, en lien avec son impulsivité. Il y a également un travail à faire autour de la régulation tonico-émotionnelle, avec pour objectif de s'apaiser en présence d'autrui, d'exprimer ce qu'il ressent verbalement et d'en faire un appui dans sa communication.

De son côté, les objectifs de Tristan sont d'améliorer la fluidité de son expression émotionnelle, notamment en évitant de laisser les problèmes s'accumuler avant de les verbaliser. Il s'agit également d'apprendre à s'adresser aux autres dans des termes valorisants et encourageants, tout en développant sa flexibilité dans les jeux pour accepter les propositions d'autrui.

Dans la continuité de ce projet thérapeutique, des objectifs de séance seront attribués au début de chaque session, avec une récompense prévue à la fin si ces objectifs sont atteints.

Le cadre des séances de ce binôme a été pensé en adéquation avec les objectifs cités précédemment. Ainsi, un temps de discussion d'environ dix minutes est prévu au début de chaque séance, pour discuter des événements de la semaine et pouvoir échanger autour des problématiques rencontrées au collège et verbaliser leurs expériences. Un jeu, sélectionné par ma maître de stage, est ensuite proposé pour renforcer le lien entre les deux adolescents et travailler sur la cohésion d'équipe, avec des activités telles que des jeux de rôle ou des jeux de société. Par la suite, un temps calme est proposé à chacun. Pour conclure, si leurs objectifs de séance sont atteints, un temps de récompense est prévu, avec une activité choisie par les deux adolescents. Ainsi, la prise en charge s'effectue à compter d'une fois par semaine, à raison d'une séance de quarante-cinq minutes.

3. Au cœur de la relation

3.1 Un binôme : une rencontre qui bouscule

Ma première rencontre avec ce binôme a été pour le moins marquante. Cela faisait à peine trois quarts d'heure que j'étais avec eux, et pourtant, j'avais l'impression que toute mon énergie de la journée venait de se vider. Le vacarme constant de leurs interactions, l'agitation motrice, le bruit ambiant de la salle, les provocations mutuelles, la recherche permanente d'attention, les comportements à risque, le besoin de tout faire avant l'autre, de parler plus fort, d'attirer le regard des adultes, tout cela me submergeait.

Je ne savais plus vraiment où porter mon attention, tout allait trop vite, trop fort. Je me sentais comme un spectateur passif, témoin d'un spectacle dans une langue étrangère, dont je ne comprenais ni les règles, ni le rythme dicté. J'étais présente, sans savoir comment me positionner, cherchant l'endroit où je dérangerais le moins. Quelle posture adopter ? À vrai dire, dans ce désordre, il n'y avait pas de place laissée, celui qui parle le plus fort s'impose, celui qui bouge le plus attire le regard et celui qui rigole à outrance s'approprie l'espace. Et moi, je me retrouvais fondue dans le paysage.

Et puis, il y a eu cet événement de fin de séance qui a illustré toute cette tension présente. Maxim venait de perdre au football, activité qu'ils avaient choisie ensemble comme récompense. Sa réaction fut instantanée, brutale, l'incarnation d'une colère présente depuis un moment déjà. Maxim s'était jeté au sol avec rage à plusieurs reprises, puis, sans prévenir, il avait quitté la salle sans se retourner une seule seconde. Son objectif était clair, il voulait partir d'ici. C'était une sortie violente, que je n'avais encore jamais vue dans le cadre d'une séance de psychomotricité.

La séance s'était alors terminée sur un au revoir à demi-mot, formulé presque sous contrainte, sans un regard en notre direction.

Et puis, le silence. Le calme. Ils étaient enfin partis. J'étais à la fois soulagée et en même temps, je ne savais pas quoi penser de cette séance qui m'avait laissée un goût amer. La discussion qui a suivi avec ma maître de stage m'a permis de faire le point et de comprendre les choses d'un autre point de vue. Ce que j'en retiendrai, c'est que derrière cette tornade, il y a des adolescents, des vécus singuliers et qu'ils ont besoin de cette

agitation pour se rencontrer. Et surtout, s'ils ne laissent pas la place à l'autre d'exister, alors c'est à moi d'imposer la mienne.

3.2 Maxim et Tristan : un mode relationnel à double tranchant

Les interactions entre Tristan et Maxim oscillent entre complicité et rivalité, à l'image d'une relation fraternelle.

Au fil des séances de psychomotricité, j'ai été témoin de la qualité des instants qu'ils partagent. Leur complicité, parfois dissimulée derrière des chamailleries, se révèle notamment lors des temps de relaxation, où ils peuvent engager de longues discussions ou encore lorsqu'ils remportent une victoire en équipe, avec des célébrations grandioses.

Les jeux coopératifs les rassemblent : lors d'une partie de Time's Up, où ils formaient une équipe, Tristan et Maxim s'échangent des regards et des sourires complices. Par ailleurs, tous les deux utilisent un langage typique de leur génération, pour faire deviner les cartes à leur coéquipier. Ce code partagé, incompréhensible aux oreilles des adultes, a généré chez eux beaucoup d'amusement.

Durant cette activité, les éclats de rire, les petites moqueries et les cris de joie évoquent ceux de deux amis, unis dans le jeu. Ils semblent former un binôme, avec leur propre code et un langage singulier. Peu à peu, Tristan et Maxim adoptent les mêmes réactions et les mêmes idées au sein du jeu, jusqu'à devenir indissociables : ils ne forment plus qu'un.

Cependant, ces moments de complicité contrastent avec des interactions davantage antagonistes.

Dès la salle d'attente, la dynamique entre Tristan et Maxim s'amorce dans une atmosphère pesante. Ils se cherchent, se provoquent, enchaînent les blagues de mauvais goût et les comparaisons. Cela m'interroge : est-ce un jeu ou bien une dispute ?

À vrai dire, leurs attitudes prêtent à confusion, ils semblent s'amuser en apparence,

avec des sourires visibles et des rires audacieux, mais leurs propos sont malveillants et exprimés avec agressivité dans la voix. Les frontières restent floues.

Un exemple marquant m'a particulièrement déstabilisé. En parlant de leur repas, Tristan mentionne avoir mangé une salade ce midi. Aussitôt, Maxim y voit une porte d'entrée pour une critique : « Tu as raison, mange de la salade, hein », laissant entendre une remarque sur de la corpulence de Tristan.

Ici, les frontières floues entre la blague et la moquerie se dissipent, Maxim a le sourire aux lèvres tandis que Tristan ne rit plus. Il se retourne brusquement et lui rétorque d'une voix menaçante : « Tu veux que je te pète le bras ? ».

Ce va-et-vient constant entre plaisanterie et agression me désoriente. Il me semble évident que nous ne partageons pas les mêmes repères concernant ce qui relève de la plaisanterie et de ce qui dépasse les limites. L'ambiguïté de leurs échanges rend difficile l'interprétation de leurs intentions : jouent-ils ? Se testent-ils ? Ou sont-ils réellement blessés par leurs interactions ?

Néanmoins, Tristan et Maxim peuvent également être soudés par le désaccord. Dans une attitude similaire, installés au bureau, la tête enfouie dans leurs bras, un mutisme pesant s'installe. Ils semblent alliés dans une attitude qu'ils adoptent ensemble. Même rivaux, leur relation me semble persister, ils sont plus soudés que jamais.

Mais que signifie cette posture ? Je me retrouve à mon tour dans une forme d'impuissance face à cette opposition silencieuse, peut-être même plus déstabilisante que leurs cris habituels. Bien que leur attitude semble exprimer une volonté de se couper du monde qui les entoure, cela provoque en moi un sentiment de malaise, une forme de tension, comme s'ils attendaient quelque chose de nous. Une réaction à leur comportement, sans que je sache comment y répondre. Je me demande s'ils partagent le même ressenti et ce qu'ils attendent concrètement à travers cette attaque passive. Finalement, comme s'ils nous faisaient subir ce qu'ils ressentent eux-mêmes, ou peut-être ce qu'ils subissent de leur environnement.

En somme, la relation entre Tristan et Maxim est marquée par une ambivalence constante, mêlant complicité et rivalité. Leurs interactions, parfois teintées d'humour, peuvent rapidement basculer vers l'agressivité. Cela m'interroge sur la nature du lien qui les unit. Leur relation oscille entre une véritable fusion et une recherche d'individualité. Par moment, ils ne forment qu'un, à d'autres, ils cherchent à s'imposer en tant qu'êtres uniques, quitte à anéantir l'autre.

3.3 L'alliance thérapeutique : un lien solide ?

Les interactions de Tristan et Maxim envers les adultes sont marquées par une dynamique complexe.

L'alliance thérapeutique s'est instaurée progressivement depuis leurs suivis respectifs en séances individuelles. Ma maître de stage m'a informée que la relation à l'adulte, privilégiée durant ses suivis, était essentielle pour Tristan et Maxim, qui n'ont d'ailleurs pas les mêmes comportements lorsqu'elle est partagée avec quelqu'un d'autre.

Pour ma part, dès le début, Tristan m'a activement sollicitée, cherchant à faire équipe avec moi, dans une recherche active de proximité et des échanges verbaux spontanés, jusqu'à m'avouer que je ressemble à sa sœur par ma personnalité. Maxim, de son côté, adopte une attitude plus réservée. Ma maître de stage m'a précisé qu'il avait fallu un an de suivi individuel pour qu'il puisse parler de lui et entretenir une discussion, auparavant, il souhaitait être nommé par le prénom de son frère. Aujourd'hui, Maxim m'adresse la parole et peut se raconter, bien que le contact physique reste fuyant, avec des gestes souvent précipités, notamment lorsqu'il lui est demandé de serrer la main à la fin d'un match de football.

Lors de conflits, la relation entre le binôme et ma maître de stage diffère grandement de celle qu'ils entretiennent avec moi.

Ma maître de stage représente le cadre, c'est elle qui pose les limites et réprime leurs attitudes violentes. De mon côté, je soutiens ses propos. J'ai remarqué cette différence lors d'un jeu sur les émotions réalisé récemment en séance. Pendant l'activité, il m'a été demandé de raconter un événement qui m'avait mise en colère. Soudain, Tristan a manifesté son étonnement, il a déclaré ne m'avoir jamais vue en colère. En réalité, il a

raison, malgré leurs comportements problématiques, leurs agressions et leurs propos virulents, je ne me suis jamais énervée contre eux, ni haussé le ton, ni imposé de barrière physique à leurs agissements.

Au contraire, lorsque ma maître de stage sort de la séance pour aller chercher Maxim, j'ai pu avoir des conversations calmes et enrichissantes avec Tristan, pourtant en plein conflit. Dans ces moments, je m'installe près de lui et commence à l'interroger sur ce qui se passe, avec des questions assez larges pour ouvrir le champ des possibles. Le dialogue s'installe dans une relation privilégiée, un adulte face à un adolescent.

En revanche, dès qu'il entend ma maître de stage et Maxim dans la cage d'escalier menant à la salle, Tristan se lève brusquement. Il déambule dans la pièce, puis reprend une attitude provocante envers l'adulte, avec des propos virulents.

Cela m'interroge grandement, pourquoi Tristan change-t-il soudainement d'attitude ? Maxim serait-il perçu comme une menace venant mettre fin à ce temps privilégié ? Finalement, peut-être que Maxim et Tristan cherchent à nous séparer, à nous diviser, pour retrouver ce lien exclusif qu'ils semblent apprécier entretenir avec l'adulte, chacun ayant sa psychomotricienne pour l'écouter et prendre soin de lui.

Vers le milieu de l'année, une évolution dans leur comportement est observable, le nombre de conflits a significativement diminué, et une volonté de réaliser les exercices proposés s'est manifestée. Le niveau sonore de la salle s'apaise, tout comme leur agitation motrice. Cela faisait du bien.

Pour autant, ce calme relatif fut de courte durée. Tristan et Maxim recommencent à contester le cadre, un peu plus à chaque séance. Ils répètent moqueusement nos paroles, refusent de réaliser les exercices proposés, soupirent bruyamment, et cela va jusqu'à des manifestations physiques marquées, telles que de se rouler au sol ou vouloir sortir de la salle de psychomotricité. Tristan affirme même qu'il peut réaliser les mêmes activités ailleurs et que cela ne sert à rien de venir.

De nombreuses questions nous interpellent. Nous sommes fatiguées de l'attitude des deux adolescents, qui mettent à mal la relation. Je pense que nous pouvons affirmer qu'ils nous mettent en colère et nous confrontent au sentiment d'être démunies. Est-ce que

la colère qu'éprouvent les soignants à l'égard de certains de leurs patients peut influencer, voire briser une alliance thérapeutique ? Comment travailler le lien avec les patients lorsqu'ils mettent à mal notre posture professionnelle ? Comment réagir ? Se fâcher, est-ce détruire l'autre ou, au contraire, le sécuriser en instaurant des limites clairement définies ?

Pourtant, à l'annonce de l'arrêt des séances ou d'une éventuelle pause, leurs réactions sont unanimes et catégoriques, ils veulent continuer à venir. Cette ambivalence me questionne. Peut-être que ce que je perçois comme une destruction de l'alliance thérapeutique est, en réalité, une manière de tester la solidité et la résistance.

4. Un corps à vif : l'investissement du corps adolescent

4.1 Ne « rien » ressentir

Lors des séances de psychomotricité, il n'est pas rare que Tristan et Maxim expriment qu'ils « ne ressentent rien », que ce soit durant un temps de relaxation ou après avoir heurté un élément de l'environnement.

Les temps de relaxation proposés à ce binôme relèvent d'une profonde ambivalence, ce moment ritualisé est à la fois difficile à investir, mais semble également recherché.

Le binôme paraît vouloir s'échapper de cette temporalité. Lors de la préparation de l'espace, ils se dispersent dans la salle, lancent des balles et se jettent à plusieurs reprises sur les matelas. Maxim tente aussi de provoquer Tristan en lui lançant des projectiles. Il semblerait que, pour qu'ils puissent accéder à ce temps de détente, ils doivent y être conviés et engagés ensemble. Ils se cherchent régulièrement du regard, comme pour s'assurer qu'ils partagent la même expérience.

Une fois la relaxation entamée, à travers la réalisation de massage avec des balles à picots, Tristan montre rapidement une diminution de son tonus, ses bras relâchés glissent sur le bord du matelas et sa respiration ralentit considérablement. Néanmoins, paradoxalement à ces signes de détente corporelle, sa parole s'intensifie et s'accélère, prenant la forme d'un monologue. Il m'observe à la dérobée et m'interroge sur des sujets variés. Ce flot de paroles m'interpelle, dois-je lui répondre ? Tristan semble chercher à être en relation avec les personnes qui l'entourent. Je reçois sa parole comme une tentative de

lutte contre l'abandon. Il me donne l'impression de s'opposer au silence, en interrogeant notre présence à ses côtés.

D'autant plus que ce temps de relaxation n'est pas anodin, il contraste radicalement avec le début de séance, souvent marqué par le bruit et l'agitation.

De son côté, Maxim refuse toujours d'investir ce moment, manifestant une agitation motrice massive. Ce refus m'interroge, provient-il d'une difficulté à rester statique, ou bien d'une fuite face au contact que nous lui proposons ? Maxim ne semble pas à l'aise avec le toucher et ce dans divers contextes. Son corps d'adolescent subit actuellement d'importants remaniements physiques. Peut-être que le fait d'être massé par une femme le dérange davantage ? Actuellement, il accepte de recevoir des percussions.

Pourtant la question des ressentis prend une place centrale dans notre questionnement, les deux adolescents affirment ne « rien » ressentir de nos stimulations sensorielles, même lorsque celle-ci sont accentuées. Cette absence de ressenti, mise en lien avec leurs agissements violents qui ne semblent pas être douloureux, m'interroge, ils donnent l'impression de tester la résistance de leur corps ou alors de se détourner volontairement de l'attention qu'on leur porte, comme s'il tenait à se montrer « dur à cuire ». Ainsi, ne s'autorise-t-il pas à sentir ?

Cependant, lors d'une séance, nous prenons l'initiative de ne pas proposer ce temps de relaxation, afin d'observer leurs réactions. Étonnamment, dans cette configuration, les deux adolescents ont réclamé ce moment calme en fin de séance.

J'ai alors l'impression que ce temps de relaxation est à la fois compliqué à investir pour eux et en même temps recherché. Cela nous renvoie à l'ambivalence dont font preuve les deux adolescents dans la relation qu'ils entretiennent avec nous, ils semblent chercher une relation sécurisante et contenante, tout en la testant activement. Ainsi, il serait à la recherche de limites corporelles, en mettant à l'épreuve la solidité de leur corps tout en explorant un espace d'expérimentation.

4.2 L'agressivité pour soi

Au sein du suivi, les comportements auto-agressifs sont fréquents et particulièrement marquants. Lorsque ces scènes surviennent, je ressens une forme d'alerte, une appréhension face à la douleur potentielle qu'ils pourraient ressentir. Avec du recul, j'ai essayé de comprendre leurs actions et, surtout, de leur donner du sens. Cela m'a amené à envisager leurs comportements agressifs comme ayant pour objectif une réappropriation sensorielle de leur enveloppe corporelle.

Prenons l'exemple de Maxim. Lorsque ses émotions deviennent trop intenses, régulièrement à la suite d'un échec ou d'un sentiment de frustration, il a tendance à vouloir se heurter à des éléments solides de son environnement.

Afin d'illustrer mes propos, une scène me revient tout particulièrement, après avoir perdu à un jeu, Maxim se lève brutalement de sa chaise. Visiblement, il semble envahi par des émotions difficiles à canaliser. Il balaie la pièce du regard avant de jeter son dévolu sur le matelas présent au fond de celle-ci. Mais cette première intention semble insuffisante.

De ce fait, Maxim se jette de plus en plus fort, avant de finir par se laisser tomber sur le sol. Une fois à terre, il saisit le matelas pour s'en couvrir. Le matelas en question est relativement lourd et consistant et semble offrir une forme de pression enveloppante. Maxim a l'air d'être à la recherche de ses limites corporelles et d'une forme de contenance, par cette stimulation sensorielle profonde.

Ainsi, l'intensité de ses stimulations sensorielles, qu'elles soient liées à un impact ou à l'enveloppement, semble lui offrir un cadre et l'aide à définir les contours de son corps. Là où, de notre point de vue, nous pourrions interpréter une sensation de douleur, il ne s'agirait pas tant de se faire mal que de sentir son corps dans une situation qui le déborde.

Tristan, lui aussi, manifeste des comportements similaires. Il lui arrive de se cogner contre les meubles dans une pulsion destructrice. À d'autres moments, il se roule au sol, parfois accompagné de cris aigus rappelant ceux d'un nouveau-né. Ces vocalisations, associées à ce mouvement de balancier, m'évoquent un comportement régressif. À ces moments-là, j'ai presque envie de le prendre dans mes bras. Je perçois dans ce comportement un besoin profond de réassurance par la stimulation sensorielle, et encore une fois, la recherche active de limites corporelles face à un vécu qui semble le submerger.

Dans les deux cas, il me semble que Tristan et Maxim utilisent leur corps comme un outil d'expression et de régulation face à leurs affects difficilement accessibles et verbalisables. Le retour au corps devient un moyen de retrouver une forme d'équilibre, aussi brutale soit-elle. Je ne peux qu'émettre des hypothèses quant à leurs comportements, mais ces manifestations me donnent à penser qu'ils cherchent, chacun à leur manière, une contenance, des limites corporelles, à travers des éprouvés violents.

4.3 À l'attaque : l'agressivité au cœur du suivi

Vous l'aurez compris, plusieurs scènes illustrent déjà des comportements agressifs chez Tristan et Maxim. Il me semble toutefois essentiel, de questionner la dimension d'intentionnalité de ces actes.

4.3.1 Un binôme teinté d'agressivité

Lors d'une fin de séance, une altercation physique survient entre les deux adolescents. Au cours d'un match de football, Tristan pousse accidentellement Maxim en voulant récupérer le ballon. Maxim, pris d'une impulsivité soudaine, lui renvoie violemment le ballon en pleine tête. Son visage est fermé, les sourcils froncés. Dans ce passage, la question de l'intentionnalité prend tout son sens : souhaite-t-il faire mal à Tristan ? Exprimer sa colère ? Imposer sa présence ? L'anéantir ?

Cette expression violente semble naître de la tension accumulée chez Maxim depuis déjà plusieurs minutes. En effet, son tonus musculaire augmente progressivement, il a les poings serrés, le visage crispé, une voix virulente et des soupirs se font entendre. Tous ces signes corporels et ces manifestations d'agressivité semblent l'amener peu à peu vers cette action violente. Personnellement, depuis plusieurs minutes je m'interroge : Maxim se contient, mais jusqu'à quand ? Et surtout devons-nous l'arrêter avant ?

Le football pose régulièrement un problème au sein de nos séances. Ainsi, un questionnement demeure : ce sport renforce-t-il les états agressifs des deux adolescents ou, au contraire, leur permet-il de décharger cette agressivité dans un espace dédié ?

Lors d'une seconde séquence clinique, les altercations verbales s'immiscent au cœur de la discussion. Nous sommes tous les quatre installés au bureau. À chacune de

ses interactions, Tristan s'en prend activement à Maxim, quelle que soit la raison initiale, un sourire, un regard ou encore une réponse. Tout devient prétexte à reproches.

Maxim, de son côté, ne comprend pas l'attaque qu'il subit. Il semble tolérer un certain nombre de critiques avant de commencer à s'énerver en miroir. Désormais, les deux adolescents adoptent une attitude agressive. Ils s'agitent sur leurs chaises, leurs voix deviennent virulentes.

Soudain, Tristan lève la main sur Maxim, qui recule brutalement par réflexe. Ce geste semble beaucoup l'amuser, au point qu'il affirme sa position de supériorité : « Tu as peur de moi ou quoi ? ». Étonnamment, grâce à l'intervention de ma maître de stage, qui rappelle le cadre des séances, Maxim ne rétorque pas.

Face à cette situation, nous invitons Tristan à verbaliser ce qui le dérange réellement, affirmant que nous avons remarqué, depuis le début de la séance, que quelque chose semble le tracasser. Après avoir bu un verre d'eau, il finit par exprimer une gêne au niveau de son pied. Ainsi, le comportement agressif de Tristan provenait d'un vécu envahissant. Son comportement attaquant apparaît alors comme une tentative de communication indirecte, une façon de nous pousser à deviner ce qui le dérange.

Ces deux vignettes cliniques illustrent combien l'agressivité de Maxim et Tristan semble émerger d'une tension corporelle et affective, révélant une intentionnalité communicative. L'acte violent apparaît alors moins comme une volonté de détruire l'autre que comme une manière d'exister, de se faire entendre, voire de solliciter l'attention.

4.3.2 Quand l'agressivité bouscule le cadre thérapeutique

Leurs comportements violents et agressifs s'adressent également, de manière régulière, à ma maître de stage. En effet, lorsqu'elle tente de réguler leurs agissements, elle devient rapidement la cible de leur hostilité.

Lors d'un début de séance, Maxim teste activement le cadre et les règles en tentant d'emporter son téléphone en salle de psychomotricité. Ma maître de stage lui rappelle une première fois les règles, mais il semble ne pas l'entendre. Après plusieurs rappels, Maxim rétorque avec une voix virulente. Une altercation verbale éclate entre les deux.

Face à cette dispute, je remarque que le tonus de ma maître de stage augmente également, elle adopte une voix sévère, en réponse à la posture désinvolte et opposante de Maxim. Dans ce dialogue tonico-émotionnel, tous deux semblent se synchroniser dans un état tonique élevé. Ma maître de stage est-elle en colère ? Que faire de la colère que l'on peut ressentir envers certains de nos patients ? Comment maintenir le lien thérapeutique quand celui-ci nous met à mal ?

Après plusieurs soupirs, Maxim affirme d'un ton menaçant : « dans ce cas, je pars d'ici ». Tristan comme pour soutenir son ami, se met à pousser des cris aigus, dans un accordage tonique à la hausse et refuse de débiter la séance. Les deux adolescents savent parfaitement qu'ils n'ont pas le droit de quitter la salle. Dans cette configuration, ils viennent clairement attaquer le cadre et les limites fixés.

La tentative d'établir une communication ayant échoué, ma maître de stage s'oppose à leur sortie en se plaçant devant la porte.

Contre toute attente, Maxim la pousse violemment pour tenter de passer. Elle résiste et le retient fermement. Face à ce contact imposant et voyant ses tentatives échouer, Maxim rebrousse chemin. Il s'installe au bureau, en colère, accompagné d'un soupir et d'une installation brutale, comme s'il voulait faire le plus de bruit possible pour exprimer son mécontentement. À chacune de nos tentatives d'interaction, il répond : « Trois mots : rien à dire ». Certes, il ne répond pas au contenu de nos questions, mais cela montre néanmoins que la relation persiste, même dans l'attaque.

À la suite de ces comportements, ma maître de stage réaffirme le cadre de la séance. Cette fois, sa voix est calme, son attitude posée. Elle s'installe à côté des deux adolescents et leur partage ses ressentis, notamment celui de se sentir démunie.

Pendant ce temps, Tristan est assis sur un matelas, les genoux repliés, le visage blotti à l'intérieur. Comme un tout-petit en quête de contenance physique. Il me donne l'impression de se faire un câlin à lui-même. De son côté, Maxim est installé au bureau, avachi sur sa chaise, le regard fuyant. La majoration de son tonus, observée quelques instants plus tôt, est toujours palpable. Il agite vivement ses jambes sous la table. Finalement, une fois ce rappel au cadre terminé, ma maître de stage et moi-même

proposons une activité, qu'ils investissent pleinement avec envie. Surtout, Maxim accepte de ranger son téléphone dans le calme.

PARTIE DISCUSSION

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'agressivité et la violence sont deux notions qui présentent à la fois des similitudes et des différences.

L'agressivité désigne une disposition à s'opposer ou à attaquer l'autre, sans pour autant impliquer systématiquement un passage à l'acte violent. Elle pose la question de l'intentionnalité de la relation avec l'autre. La violence, en revanche, a un objectif clair, nuire, par l'usage de stratégies particulières, et entraîne généralement des atteintes physiques, psychologiques ou sociales.

Ces notions sont des phénomènes culturels centraux, qui exigent un état de vigilance dans une société qui tente de refouler ses pulsions à travers un ensemble de lois et une organisation systémique.

Au sein de cette société, l'adolescence constitue une période de profonds remaniements physiques, psychiques et identitaires, au cours de laquelle les adolescents cherchent à se réapproprier un corps qui, pour le moment, les déroutent. Dans cette quête identitaire, l'acte supplée généralement à la parole, dont l'objectif recherché est le sentiment de maîtrise et d'appartenance. Ces passages à l'acte permettent à l'adolescent de tester ses limites, de faire face aux interdits et d'exister en tant que sujet autonome. Ainsi, l'adolescent fait l'expérience consciente de la décharge pulsionnelle, dans une intégration du réel et dans l'expression de ses conflits à travers le corps, les gestes et le mouvement.

En somme, l'adolescent, traversant un éprouvé violent, peut faire acte de ses pulsions agressives. Il dérange, par l'intentionnalité de ses actions, qui envoient un message implicite relevant de l'ordre de l'éprouvé et un message explicite de destructivité. D'autant plus qu'il fait résonner en nous nos propres affects, en venant provoquer, affecter et interpeller dans sa relation à autrui.

C'est le cas de Tristan et Maxim, ils viennent déstabiliser l'autre à travers leurs comportements agressifs et leurs éprouvés singuliers. En quête de limites psychocorporelles, ils interpellent et interrogent.

Je vais justement aborder, dans ce dernier temps, les questionnements et surtout les hypothèses autour de leur comportement agressif dans la relation, ainsi que l'intentionnalité qui leur est prêtée. En lien avec ma problématique initiale : comment l'agressivité exprimée par un binôme d'adolescents peut-elle témoigner d'une recherche de

limites psycho-corporelles, et quelle est la place du soignant dans l'accompagnement psychomoteur de la violence ?

1 Le football, une médiation

Auprès de Tristan et Maxim, l'agressivité peut émerger comme un mode d'expression face aux tensions internes, aux frustrations ou au besoin d'affirmation de soi. Régulièrement, cette agressivité se manifeste par des comportements violents et inadaptés. Afin de permettre son expression de manière contrôlée, le football, proposé par les deux adolescents, semble représenter une opportunité d'apprentissage de la régulation émotionnelle et de l'apaisement des comportements problématiques. C'est dans cette perspective que nous avons pensé l'intégration du football au sein des séances de psychomotricité.

Cependant, leurs conduites agressives et violentes, survenues lors de la pratique de ce sport d'opposition, ont fait émerger une hypothèse centrale dans notre pratique : comment la médiation du football peut-elle permettre aux adolescents de décharger leur agressivité dans un cadre dédié ?

1.1 Le sport, une violence réglementée

Les sports ont des racines anciennes, remontant aux rituels et aux pratiques martiales des civilisations antiques. Ils visaient à canaliser la violence dans un cadre ritualisé et codifié, la sublimant sous une forme spectaculaire, comme les combats de gladiateurs.

Aujourd'hui encore, le sport contient une part de violence, encadrée par des règles strictes. Selon Philippe Sarremejane (2016), le sport produit une énergie issue du dépassement de soi et de la rivalité, oscillant entre pulsion de vie et pulsion de mort, et donc porteuse d'une certaine agressivité. Le sportif vise la victoire, ce qui implique de vaincre l'adversaire, une intentionnalité qui peut être perçue comme violente, sans pour autant relever de la violence illégitime. La distinction se joue entre l'intention d'être violent et celle de gagner par la violence.

La sublimation de la pulsion de mort devient alors une conduite esthétique, intellectuelle et socialement encadrée. Cependant, lorsque les règles sont bafouées par la triche ou l'antijeu, le sport peut basculer dans l'injustice et raviver les tensions.

Dans le cadre de nos séances de psychomotricité, la question de la régulation des tensions entre les adolescents lors de la médiation par le football a été soumise à divers questionnements. En effet, cette activité sportive a fait émerger des comportements parfois agressifs, souvent liés à un sentiment d'injustice. Ces réactions sont généralement provoquées par un décalage entre les règles implicites du football, telles que Tristan et Maxim les expérimentent en club et celles que nous appliquons dans le cadre de nos séances. Ainsi, les adolescents ont des difficultés à percevoir la nécessité d'ajustement ou de flexibilité, cherchant à appliquer les règles du football en club sans tenir compte des contraintes spécifiques de la salle de psychomotricité. Cela démontre que le principe de réalité ne s'applique pas de manière uniforme dans tous les espaces, notamment lorsque le cadre ne permet pas la transposition directe d'un modèle connu.

Pour répondre à ces enjeux, nous avons mis en place une régulation adaptée, reposant sur une réglementation coconstruite avec les deux adolescents. Nous avons pris le temps de formuler ensemble des règles concrètes, en précisant ce qui était autorisé ou interdit, dans le but de prévenir les tensions et de donner à chacun une part de responsabilité. Ces règles comprennent également des conséquences claires en cas de transgression, ce qui a permis de renforcer le sentiment de justice. De ce fait, nous avons fait le choix d'endosser collectivement le rôle d'arbitre, et en cas de conflit majeur, la remise en jeu du ballon se faisait de manière neutre.

Enfin, nous avons notamment échangé sur les notions d'espace et de temps, qui posent toujours diverses problématiques au sein du jeu, que je vais maintenant aborder dans ma réflexion.

1.2 Un cadre régi par des contraintes spatio-temporelles

1.2.1 L'espace du jeu et hors-jeu en psychomotricité

Selon Anne-Claire Galliano, Cécile Pavot et Catherine Potel (2012), l'espace est une composante essentielle de l'adaptation au monde. Il permet à l'individu de se repérer, de se déplacer et d'organiser ses mouvements. Il représente également la distance et la

séparation entre soi, l'autre et les objets, constituant ainsi un support fondamental de la relation.

Dans ce cadre, l'espace restreint de la salle de psychomotricité, comparé à celui d'un terrain de football, fait émerger des mouvements parfois perçus comme violents. Là où, en extérieur, la force du geste serait ajustée, elle devient ici difficilement contenue en raison du manque d'amplitude spatiale, ce qui semble directement agir sur l'excitation, la tension, voire l'agressivité qui peuvent émerger durant les matchs de football.

Pour répondre à ces problématiques, nous avons décidé de créer deux espaces distincts : un espace de jeu et un espace hors-jeu, délimités par des pauses. L'objectif est de définir un cadre structuré afin de pouvoir s'y référer en cas de conflit.

Tout d'abord, les pauses sont symbolisées par l'arrêt du ballon dans la main d'un joueur. Ces moments de pause, hors du jeu, ont été pensés en amont comme un espace de transition permettant de sortir temporairement du jeu, pour clarifier une règle ou réguler une tension. Catherine Potel (2019) souligne l'importance de ces transitions, qu'elle identifie comme une frontière entre l'intérieur et l'extérieur du jeu. Ces temps intermédiaires permettraient d'éviter la confusion entre le cadre du jeu et la réalité, favorisant ainsi l'élaboration psychique et la fluidité de la communication, tant verbale que corporelle.

Ensuite, au sein du binôme l'espace du jeu est délimité par les murs de la salle ainsi que par les cages, matérialisées avec des plots. L'espace hors-jeu, quant à lui, est situé autour du bureau, lieu généralement investi pour l'échange. Lorsqu'un désaccord émerge, une pause est signalée, laissant place au dialogue pour la régulation des conflits. Les adolescents endossent alors un rôle d'arbitre, ce qui leur permet de gérer le cadre et d'assumer une certaine responsabilité. Toutefois, même dans cet espace, les deux adolescents restent souvent dans une posture de défense de leurs intérêts respectifs. Les voix se font plus graves, le ton monte et le débat bascule fréquemment dans le conflit. En effet, discuter à quatre et parvenir à un accord semble, dans la majorité des cas, difficilement envisageable. Cela soulève plusieurs questionnements : devons-nous désigner seulement deux arbitres par match ? Afficher visuellement les règles du jeu pour qu'elles puissent être utilisées comme références en cas de litiges ? Favoriser l'émergence de la parole en délimitant un temps imparti pour permettre à chacun d'exprimer son point de vue ? Instaurer des règles spécifiques pour encadrer les débats ?

Enfin, un troisième temps semble émerger, généralement marqué par une transition brutale entre l'espace de séance et celui du dehors. En cas de conflit massif, les adolescents quittent brusquement la salle de psychomotricité. Ils sortent alors de l'espace du jeu, coupant toute communication par le claquement de la porte. S'agit-il d'une tentative de rupture du lien par le biais de l'espace ? Que signifie ce départ si soudain ? Est-ce une fuite, une mise à l'épreuve du cadre ou un appel à une autre forme d'intervention ?

Cette scène illustre toute la porosité entre l'espace du jeu, contenu par des règles, et celui où les limites s'effondrent et où les possibilités de communication deviennent difficiles, voire impossibles. Or, à l'observation, ces départs surviennent souvent lorsque la pause a été signalée trop tardivement. Lorsqu'elle est annoncée en amont, un espace s'ouvre pour la régulation et la parole, dans le cas contraire, la tension monte, jusqu'à l'explosion. Cela nous pousse à interroger la temporalité de nos interventions : à quel moment faut-il stopper le jeu ? Quel est l'impact d'un arrêt anticipé sur la possibilité de discuter calmement ? Les adolescents attendent-ils que nous intervenions pour signaler une pause ? Ces éléments nous invitent à penser la structuration non seulement des espaces, mais aussi du temps.

1.2.2 La gestion du temps : entre structuration, contrôle et subjectivité

Après avoir interrogé la structuration de l'espace et la fonction des pauses dans la régulation des conflits, il apparaît essentiel de questionner également la place du temps dans la séance, en tant que repère du cadre, souvent mis à l'épreuve.

Tout comme l'espace, selon Anne-Claire Galliano, Cécile Pavot et Catherine Potel (2012), le temps est une donnée fondamentale de la séance de psychomotricité. Il constitue une unité à la fois objective et profondément subjective, modulée par l'engagement corporel, affectif et relationnel du sujet. Loin d'être innée, la structuration temporelle se construit à travers l'expérience. Elle devient progressivement un repère nécessaire pour comprendre le monde, anticiper les actions, interagir avec l'autre et se socialiser.

Dans le déroulement de notre séance, le temps consacré au football revêt un enjeu important. Il s'inscrit dans un cadre temporel restreint, influencé par la durée variable des activités précédentes et contraint par l'annonce imminente de la fin de séance. Ce temps de jeu dure en moyenne entre cinq et dix minutes, parfois moins lorsque des conflits viennent l'interrompre. Il se termine généralement dans le conflit, marqué par le refus de ranger le matériel et de quitter la salle de psychomotricité.

Afin de structurer cette activité et de donner un repère concret aux adolescents, nous avons fait le choix d'introduire un timer, pensé comme un outil de régulation. Ce repère visuel avait pour objectif de marquer une durée définie de jeu, en donnant une fin identifiable et contenante à l'activité. Il s'agissait aussi, symboliquement, de permettre aux jeunes de se représenter la fin et de pouvoir l'anticiper.

Cependant, très rapidement, le timer a été détourné, devenant un objet de jeu et de confrontation aux limites du cadre. Profitant de moments d'inattention, les adolescents modifiaient la durée affichée pour prolonger l'activité. En se proclamant eux-mêmes maîtres du temps, ils tentaient de reprendre le contrôle sur un cadre imposé, brouillant ainsi la frontière entre ce qui relève de la règle et ce qui peut être négocié ou contourné. Est-ce un simple jeu ? Une forme d'opposition ? Ou une manière détournée d'exprimer la difficulté à accepter la fin d'un moment plaisant, et plus largement, celle de la séparation ?

Pour limiter ces manipulations, nous avons ensuite choisi de placer le timer hors de leur portée, tout en le laissant visible. Pourtant, les fins de séance restent difficiles, souvent réalisées dans la précipitation et le conflit, marquées par un refus de ranger ou de quitter l'espace, ce qui nous conduit fréquemment à dépasser le temps prévu. Cela soulève une autre question : le timer joue-t-il réellement un rôle structurant dans la régulation du temps ? Ou, au contraire, accentue-t-il une certaine appréhension de la fin, en matérialisant une limite difficile à intégrer ?

Ces réflexions nous amènent plus largement à interroger la structuration de la séance dans son ensemble : faut-il avertir régulièrement les adolescents du temps restant ? Faut-il raccourcir le moment consacré au football afin de préserver un temps de transition plus long avant la séparation ? L'activité de football, placée en fin de séance, n'intensifie-t-elle pas la difficulté de la transition vers le dehors ? Et dans ce cas, serait-il judicieux de terminer la séance par un temps plus calme ?

Nous observons également, chez les deux adolescents, un besoin important de temps lors des moments de transition, aussi bien en amont qu'en aval de la séance. Face à ces éléments, une question s'impose : la temporalité actuelle de 45 minutes est-elle réellement favorable ? Elle paraît courte au regard des temps de transition nécessaires pour entrer et sortir de la séance. Mais une durée d'une heure serait-elle soutenable pour ces adolescents, en tenant compte de leurs capacités d'engagement et de régulation ?

2 Les éprouvés du soignant face à l'adolescent violent

Dans sa clinique en ITEP, Jean-Baptiste Desveaux (2018) décrit des adolescents aux attitudes provocantes, parfois violentes, qui mettent régulièrement les professionnels à rude épreuve. Ils nous confrontent à des enjeux d'intervention complexes : faut-il agir immédiatement ? Attendre ? Et surtout, comment ? Ces situations cliniques, teintées de violence et d'agressivité, plongent le soignant dans un sentiment de sidération et d'impuissance.

En effet, l'agression n'est pas seulement perçue par son destinataire, mais également par tous ceux qui l'entourent. Cela place l'environnement dans un vécu d'impuissance, face à cette ambivalence entre l'agressivité et la violence manifestées par l'adolescent et la vulnérabilité dont il est également porteur. C'est sur cette fréquence que Tristan et Maxim attaquent le cadre, tout en nous plaçant dans une position d'impuissance, de spectateurs face à leur passage à l'acte.

Au fur à mesure de mes observations, plusieurs questionnements s'immiscent dans mon raisonnement, en lien avec l'alliance thérapeutique : Tristan et Maxim cherchent-ils à rompre l'alliance thérapeutique ou bien à en éprouver la solidité ? Et dans ce cas de configuration, comment travailler le lien avec le patient lorsqu'il nous met à mal ?

Jean-Baptiste Desveaux (2018) évoque justement ce paradoxe : l'adolescent ne cherche pas tant à rompre qu'à vérifier, à éprouver la résistance de l'adulte face à ce qu'il ressent comme ingérable. Ainsi, ses comportements hostiles pourraient être avant tout compris comme une tentative de communication.

2.1 Trois tentatives de communication : l'attaque, la fuite et l'immobilité

Tout d'abord, dans de nombreuses situations, la provocation apparaît comme le premier registre utilisé par Tristan et Maxim. Elle semble porter une intentionnalité propre, étant à la fois une forme détournée de communication et en même temps une manière d'attaquer l'autre.

Tristan et Maxim usent aisément de la provocation, ils attaquent frontalement, autant la relation que la personne. Les voix deviennent virulentes, la motricité désorganisée, la fréquence sonore de la salle augmente avec les cris, les menaces et les injures : « Tu as peur de moi ? » souvent répété inlassablement. Cette tension s'accompagne parfois d'un effondrement corporel ou d'un retrait, comme se rouler au sol ou se cacher le visage, comme s'ils tentaient de couper tout contact, notamment visuel.

Jean-Baptiste Desveaux (2018) prête un sens à cette opposition, qu'il relie à un sentiment de non-reconnaissance : personne ne s'écoute vraiment. Mais derrière cette gestuelle provocante, il semble y avoir une tentative de communication indirecte, une manière de nous faire vivre, dans le corps et dans l'affect, ce qu'ils ne peuvent formuler autrement. Il y a là quelque chose de l'ordre de l'appel, confus, mais insistant.

Face à cette provocation, nous avons tenté plusieurs approches : introduire un jeu théâtral, pour leur refléter nos ressentis de peur ou de colère, rappeler le cadre avec calme, poser des limites à travers un décompte pour les inviter à diminuer le niveau sonore et le débit de parole, arrêter de leur répondre, ou encore instaurer une récompense lorsque leur comportement est approprié. Ces réponses ont eu des effets variables : parfois, ils sont sensibles à notre posture ; d'autres fois, ils restent figés dans leur opposition. Cela nous pousse à questionner ce qui, à ce moment-là, rend l'écoute de l'autre impossible : est-ce l'intensité émotionnelle ? La pression du regard de l'autre ? Le fait d'être ensemble ? S'influencent-ils mutuellement dans cette posture provocante ?

À d'autres moments, les deux adolescents nous font vivre un second mode de communication : la fuite, qui apparaît généralement comme une solution ultime : « C'est bon, je pars ! ». Ils quittent brutalement la salle, sans un mot, ni même un regard, dans un mouvement rapide et tranché. Le cadre est testé jusqu'à son point de rupture, ils bousculent les limites, transgressent l'espace. Ils savent qu'ils ne doivent pas sortir de la salle de psychomotricité, mais ils le font tout de même. Alors, cherchent-ils vraiment à rompre le lien ? À tester le cadre ? À interrompre la séance ? Ou bien est-ce une manière de tester la solidité de notre lien ?

Pour autant, ils ne dépassent jamais la cage d'escalier attenante à la salle. Ce lieu, transitionnel, agit comme un entre-deux, à la fois dedans et dehors. Dans cet espace-là, ils se montrent furtivement, claquent une porte, font du bruit, comme pour dire qu'ils sont encore là, pour être pris en compte sans pour autant se rendre visible. Ils semblent vouloir

provoquer une réaction : « Viens me chercher ». Et si, finalement, ces adolescents fuyaient pour provoquer le rapprochement ? Pourtant, plus nous tentons de les rejoindre, plus ils s'éloignent. Il devient difficile de discerner leurs intentions : veulent-ils vraiment partir ? Ou être rejoints ? Sont-ils trop exposés pour tolérer d'être vus dans cet état ? Cette ambivalence évoque les manifestations d'un attachement insécure.

Lorsque nous avons cessé d'aller les chercher, en leur affirmant simplement qu'ils pouvaient revenir quand ils le souhaitaient, une autre forme de communication est apparue. Ils ont commencé à faire de plus en plus de bruit, comme pour exister malgré la coupure du regard. Puis, après un temps, ils revenaient d'eux-mêmes, parfois calmement, parfois dans un repli silencieux, parfois dans la confrontation, avant de repartir ou de s'asseoir dans le couloir sans un mot. Ces séquences nous interrogent : que disent ces allers-retours de leur rapport au lien, au cadre, à la séparation ?

Plus récemment, un nouveau comportement a émergé en séance : une immobilité massive, marquée par un repli physique et relationnel. Assis au bureau, Tristan et Maxim croisent les bras, détournent le regard, s'enferment dans un silence pesant. Cette posture met à mal toute tentative de communication. Mais, la communication est-elle vraiment rompue ? Ou sont-ils encore à l'écoute ? Est-ce une autre forme de fuite, plus intériorisée, moins spectaculaire ? Pourquoi ce refus de répondre, de se mobiliser ?

Comme élément de réponse, nous avons observé que cette attitude est apparue peu de temps après l'annonce de la fin du groupe, prévue dans les semaines à venir. Si cela est en lien : souhaitent-ils que le groupe continue ? Sont-ils en colère ? Tristes ? Déçus ? Nous avons alors choisi de nommer cette fin, de la rendre explicite, pensant que cela pourrait soutenir son élaboration et rouvrir la discussion. Pourtant, c'est à ce moment précis que la provocation est revenue, accompagnée d'une demande explicite d'arrêter immédiatement le suivi. Que signifie cette demande ? Est-il trop difficile pour eux de continuer à venir en sachant la fin proche ? La séparation, réelle ou anticipée, devient-elle insupportable ?

Actuellement, face à l'opposition massive des deux adolescents et à l'impossibilité de maintenir la communication dans le respect du cadre, nous avons décidé de faire une pause de deux semaines avant de proposer une dernière séance, conçue comme un temps de clôture, à la fois contenante et plaisante.

Ces passages à l'acte, qu'ils soient bruyants, silencieux, corporels ou relationnels, mettent en tension le cadre, le lien, et nos propres ressources. Ils convoquent aussi, comme le souligne Jean-Baptiste Desveaux, une violence intérieure chez le professionnel, celle de notre propre impuissance, de notre propre agressivité. Entre maintien du cadre et risque de basculer dans une réponse défensive, notre position est à réajuster en permanence. Ce qui interroge en profondeur le vécu du soignant face à l'agressivité.

2.2 Le vécu du soignant face à l'agressivité

Au sein des séances de psychomotricité, le soignant est engagé corporellement, émotionnellement et psychiquement dans la relation thérapeutique. Cet engagement rend alors inévitable l'émergence de réactions contre-transférentielles.

La notion de contre transfert émerge dans la psychanalyse freudienne, avant d'être reprise dans des conceptions plus contemporaines, où elle est envisagée comme un vecteur d'écoute et de compréhension du monde interne du patient.

Comme le souligne Catherine Potel (2015) psychomotricienne, le contre-transfert est ce qui se ressent profondément dans la relation, parfois dans le corps même du thérapeute, bien avant de pouvoir être pensé. Ces émotions premières doivent être accueillies avant toute tentative de symbolisation, afin de permettre une réflexion clinique. Le contre-transfert devient alors une tentative de compréhension de ce que le patient ne peut pas exprimer. Catherine Potel précise que ce processus comprend trois temps : ce qui s'éprouve en séance, ce qui se pense simultanément, et ce qui peut être analysé après coup, tout en affirmant qu'il restera toujours une part d'inconnu.

Au sein de ma propre expérience clinique, ce sont justement les éprouvés intenses et troublants qui m'ont conduite à interroger la question de l'agressivité.

En effet, face à Maxim et Tristan, je ressens une fatigue, une perte de repères quant à la posture à adopter. Leur corps est agité, difficilement canalisable, et le bruit environnant rend difficile l'élaboration de ma pensée en leur présence. Il m'arrive également de me sentir attaquée, déstabilisée, parfois apeurée comme dans l'incapacité d'apporter la réponse attendue.

Catherine Potel (2015), insiste sur le fait que le thérapeute est un être humain qui ne peut exclure sa sensibilité. Ainsi, il est normal que, dans des situations difficiles, il soit tenté de fuir ou de se protéger. C'est en lui-même qu'il devra trouver une sécurité interne suffisante pour se contenir. Le corps du soignant devient alors un réceptacle, au même titre que l'espace de la salle de psychomotricité, à partir duquel le soignant va tenter de comprendre ce que vit l'adolescent, même si cette lecture est toujours interprétative.

En reconnaissant ses propres affects et en acceptant d'être dérangé, le thérapeute peut ainsi soutenir le lien thérapeutique et lui permettre de résister à l'attaque. Il s'agit ici d'une double posture, être suffisamment solide pour accueillir l'autre, tout en restant assez à l'écoute pour le comprendre.

Aujourd'hui, ce processus reste en construction, mais je ressens une capacité croissante à tenir face à l'agressivité. Cette réflexion et plus encore mes expériences, m'ont permis de travailler sur ma posture professionnelle.

Dans un premier temps, il m'a semblé fondamental de renforcer ma propre sécurité interne afin de pouvoir accueillir les deux adolescents. Face à l'intensité tonique et émotionnelle de Tristan et Maxim, j'ai ressenti le besoin de mobiliser mon tonus à la hausse, pour soutenir mes limites et ne pas être en trop grand contraste avec leur état tonique. Cette première étape m'a permis de poser un cadre corporel contenant, à la fois pour eux et pour moi, et par la suite de m'ajuster aux différentes situations.

Au fil des séances, j'ai progressivement gagné en confiance dans mes capacités, ce qui m'a permis de mieux appréhender mes propres limites et de sortir de l'idée d'une posture « parfaite » à adopter. Au début du binôme, je cherchais à tout prix à « bien faire », à être une « bonne » psychomotricienne. Or, j'ai compris que cet idéal était illusoire, nous travaillons tous avec nos propres limites, nos affects, nos réactions, et notre personnalité. C'est à partir de cette prise de conscience que j'ai pu ajuster ma posture avec plus de fluidité.

Ce cheminement m'a permis d'expérimenter de nouveaux positionnements, me relâcher toniquement dans des moments plus calmes, m'asseoir à proximité des adolescents pour manifester ma disponibilité, instaurer une communication, poser mon regard, ajuster ma place dans l'espace, en étant ni trop proche, ni trop éloignée. Ces ajustements m'ont permis de désamorcer certains conflits, de maintenir une communication

calme et contenant, de soutenir la verbalisation des éprouvés, d'analyser les situations avec plus de recul et d'avoir une posture à la fois contenant, structurante et sécurisante face aux débordements.

En revanche, dans les moments de conflit massif, il m'a également fallu lutter contre ma propre montée émotionnelle et ne pas me laisser entraîner par leur agitation. Résister à cette agitation m'a demandé de maintenir une posture maîtrisée. Il ne s'agissait pas de s'effacer, mais de rester présente, d'incarner une position qui soutienne la relation, plutôt que de reproduire le même mode opératoire que Tristan et Maxim, ce qui aurait aggravé le conflit. J'ai ainsi pris le parti de moduler ma voix, d'ajuster ma position dans l'espace et de ne pas hésiter à me laisser le temps avant d'agir.

Dans certaines de ces situations de conflit, je sentais que mes limites étaient atteintes. J'ai appris à reconnaître ce seuil et à ne pas rester seule face à ces situations. C'est à ces moments-là que le travail en binôme a pris tout son sens, ma maître de stage a été une ressource précieuse dans son accompagnement. Nous avons pu nous relayer, nous soutenir, ce qui m'a permis de ne pas me sentir débordée et gagner en confiance.

Plus généralement, en psychomotricité, il arrive que certains patients nous mettent à mal, en provoquant des sentiments d'impuissance, de colère et de désarroi. Après des échanges avec d'autres professionnels, j'ai compris qu'il était essentiel de ne pas rester seul face à cette charge émotionnelle. Un support extérieur s'avère alors précieux pour dépasser ce vécu, afin que la violence puisse être intégrée, verbalisée et pensée. L'analyse de la pratique (ADLP) joue ici un rôle fondamental. Elle permet de mettre en mots ce qui se joue dans la relation thérapeutique et plus largement dans la séance, de prendre du recul, et de bénéficier du soutien d'une équipe ou de camarades dans le cas de notre formation. Il est également possible de se référer à l'institution, ou de chercher un accompagnement à l'extérieur, comme un suivi avec un psychologue. Enfin, la prise de notes m'a permis de poser par écrit mes questionnements, mes hypothèses et mes ressentis, ce qui s'est révélé très bénéfique par la suite.

3 La recherche de limites psycho-corporelles.

Comme le soulignent Philippe Duverger (2017) et Catherine Potel (2006), l'adolescence est une période de transition, un entre deux, où peuvent émerger des comportements à risque. Ces comportements sont généralement mis en œuvre dans le but de tester les limites, de se confronter à l'interdit et de s'affirmer en tant que sujet autonome.

Ainsi, Tristan et Maxim investissent leur corps dans une quête de sensations fortes et immédiates, cherchant à éprouver une forme de puissance, mais surtout à trouver une forme de contrôle sur eux-mêmes et leur environnement.

Au fil de la rédaction de cet écrit et de mes tentatives de comprendre l'intentionnalité derrière leurs comportements violents, de nombreuses hypothèses centrales ont émergé : Cette violence leur permet-elle d'éprouver une forme d'unification psychique dans un moment de désorganisation ? Vise-t-elle une décharge émotionnelle corporelle facilitant une intégration psychique ? Recherchent-ils la douleur pour exister ?

Ces hypothèses semblent accéder à une recherche de limites psycho-corporelles, que je vais tenter d'éclairer dans cette démarche réflexive.

3.1 Le corps comme frontière

Chez Tristan et Maxim, les actes violents ne semblent pas relever d'un simple trouble du comportement ou d'un acte incontrôlé, mais plutôt d'un mode d'expression et de recherche d'unification.

Leurs comportements sont marqués par une intensité soudaine : se percuter contre les meubles, se jeter au sol, heurter les murs, s'enfouir et s'isoler sous un matelas ou encore se lancer contre celui-ci. Cherchent-ils à se faire mal ? Pourtant, ces agissements ne s'accompagnent d'aucune plainte, comme si la douleur n'était pas réellement perçue.

Ainsi, ces comportements violents traduisent-ils un besoin urgent de sentir leur corps exister dans l'espace, à travers le choc, la pression ou le mouvement ? Est-ce une tentative de tester leurs limites corporelles dans des moments de désorganisation psychique ? Une façon de retrouver un sentiment d'unité face à un vécu interne débordant, morcelé ? Cherchent-ils à ressentir les contours de leur corps, un corps unifié dans les moments de désorganisation psychique ?

Ces conduites, à la fois bruyantes, spectaculaires et pourtant dépourvues de plainte, placent les soignants dans une zone d'ambiguïté. Initialement, ces actes ont éveillé chez moi un ressenti du côté de la violence, comme s'il s'agissait d'une forme d'auto-agressivité ou de destructivité. Pourtant, si nous envisageons ces comportements dans un objectif d'unification et de réassurance par la mobilisation de la sphère sensorielle et proprioceptive, s'apparentent-ils toujours à de la violence ? Et surtout, leur vécu émotionnel ne serait-il pas plus violent que leurs actes eux-mêmes ?

Dans ce cadre, le fait de heurter le dur pourrait être envisagé comme une tentative de redéfinir ses propres limites psychocorporelles, à travers un investissement sensoriel intense. Le besoin de pression, de résistance, de contact au sol ou au mur apparaîtrait alors comme un appel corporel à être contenu, à retrouver un sentiment d'unité dans une désorganisation psychique.

Face à cela, nous avons introduit un temps de massage, afin de permettre aux adolescents de ressentir leur unité corporelle par le biais de pressions, d'enveloppement ou de vibrations. Pour autant, ce moment reste difficilement investi par Tristan et Maxim. Peut-être que l'approche du corps par le biais du plaisir est-elle trop intrusive, trop intime pour eux ? Parviennent-ils à ressentir nos propositions sensorielles ? Sont-ils dans la capacité d'avoir accès à un toucher apaisant, dans un registre autre que celui de la tension ou de la violence ? Un état de relâchement corporel leur est-il supportable ? Peuvent-ils seulement identifier leurs sensations, ou les nommer ?

Dans une tentative de soutenir ce moment, nous avons aménagé des temps de défoulement en amont, afin de faciliter l'accès à une forme de relâchement. Ils peuvent alors mobiliser leur corps de manière intense dans un espace sécurisé, notamment à travers des outils adaptés comme le sac de frappe. Cela leur permet-il de décharger suffisamment les tensions pour s'engager ensuite dans un moment plus calme ? Ou bien ces séquences alimentent-elles, malgré tout, une forme d'agitation difficilement canalisable ? Les réactions de Tristan et Maxim sont variables en fonction de leur état du moment face à cette proposition. Parfois, elle leur permet un relâchement propice à la poursuite de la séance vers un temps calme, tandis que, dans d'autres situations, elle donne lieu à de l'agitation et l'incapacité d'un retour au calme, propice à la réalisation de massage.

Lors des moments où les comportements violents émergent, nous faisons le choix de rester présentes, corporellement et émotionnellement, en accompagnant l'acte par la parole, en mettant du sens sur ce qui se joue, tout en maintenant une posture contenant. Néanmoins, plusieurs questionnements émergent : entendent-ils notre parole dans ces moments-là ? Ont-ils besoin de notre accompagnement pour s'apaiser ? Attendent-ils une réaction de notre part, ou notre seule présence suffit-elle ? Et surtout, sont-ils en capacité, dans ces instants, de verbaliser quelque chose de leur vécu ?

Il semble alors pertinent de pouvoir mettre des mots sur ces comportements après coup, ou du moins que Tristan et Maxim puissent entendre notre retour sur leurs actions et potentiellement pouvoir progressivement venir verbaliser leur vécu.

Ainsi, en ne nous arrêtant pas à la simple expression violente, mais en construisant des hypothèses sur la fonction de leurs actes, nous rendons possible une autre lecture de leurs passages à l'acte. Ceux-ci seraient alors des tentatives d'une recherche de réassurance et de contenance, une quête de limites et peut-être aussi une manière de tester la solidité du lien à l'autre, comme une forme de communication, manquant d'élaboration. Cette approche nous conduit progressivement vers la réflexion autour de la fonction contenant du Moi-peau, que je vais maintenant développer.

3.2 À la recherche de contenance

Comme évoqué précédemment, les comportements corporels intenses, tournés vers soi ou l'environnement, exprimés par Tristan et Maxim, pourraient constituer une tentative de redéfinir leurs propres limites corporelles dans les moments de désorganisation psychique.

Dans le cadre de la rédaction de cette réflexion autour de Tristan et de Maxim, j'ai fait le choix de me concentrer sur certaines dimensions spécifiques de leur vécu corporel. Je vais ainsi aborder à présent nos tentatives d'accompagnement vers une unification corporelle et une recherche de contenance.

Dans notre accompagnement, nous avons choisi de cibler sur certaines dimensions de leur vécu corporel et émotionnel, afin de mieux comprendre leurs comportements et d'adapter nos interventions. Cette approche nous permet de proposer des dispositifs adaptés à leurs besoins, tout en restant attentives à leurs réactions et à leurs limites, notamment à travers les notions de carapace tonique et de Moi-peau.

En lien avec cela, Chantal Lheureux-Davidse (2012) évoque que, pour lutter contre l'effondrement, certaines personnes mettent en place une carapace tonique, forme de seconde peau permettant de s'auto-maintenir. Ce soutien tonique inconscient produit des sensations de solidité et de contrôle, jouant un rôle de contenance psychique.

Maxim illustre clairement cette dynamique. Il présente une hypertonie marquée, notamment au niveau de la ceinture scapulaire, qui s'accroît dans les moments d'intensité émotionnelle. Il semble alors mobiliser son tonus pour éviter l'effondrement, comme si son activité musculaire venait soutenir son axe corporel. Régulièrement, Maxim se recouvre d'un matelas, comme pour venir sentir cette unité corporelle habituellement contenue par son hypertonie. À travers cette expérience, Maxim cherche-t-il un enveloppement ? Un contenant ? Une forme de protection, telle une cabane ? Le recours au matelas semble relever d'une recherche de contenance par des sensations profondes, lourdes et enveloppantes, il constituerait une cachette contenant et protectrice, permettant à Maxim de redéfinir les contours de son corps. Ainsi, nous avons tenté de lui proposer cette contenance dans des moments de débordement émotionnel. Pour autant, Maxim ne se saisit pas de cette proposition, préférant s'effondrer au sol ou se heurter au matelas. Est-ce que la contenant proposée par le matelas, n'est pas assez intense au regard de son vécu ? Cherche-t-il à ressentir son corps différemment ? Sachant que nous sommes à l'initiative de cette proposition, le sentiment de maîtrise n'est plus envisageable ? Maxim semble refuser les stimulations corporelles d'origine externe, comme s'il préférait celles qu'il contrôle lui-même.

Ce comportement peut être mis en lumière à travers le concept du Moi-peau développé par Didier Anzieu (1995), selon lequel le psychisme se construit à partir d'une enveloppe corporelle contenant et protectrice, que la peau symbolise. Lorsque cette enveloppe est insuffisamment intériorisée ou défaillante, le sujet tente alors de se créer une seconde peau par des stimulations sensorielles ou toniques intenses, afin de pallier une sensation de morcellement.

Tristan, quant à lui, manifeste régulièrement des comportements régressifs, tels que des mouvements de balancier accompagnés de cris aigus, qui traduisent un besoin de réassurance presque primaire. Selon Anzieu, ces conduites, proches de celles du nourrisson, peuvent être comprises comme des tentatives de mobilisation d'une enveloppe psychique de secours, lorsque l'environnement n'offre plus de repères stables. Le corps

devient alors un espace de refuge, un support d'expression émotionnelle et un outil de reconstruction de soi.

C'est dans ce contexte que nous avons récemment proposé l'utilisation d'un hamac suspendu, pensé comme un contenant enveloppant. Cette modalité a suscité un certain intérêt. Elle offre un soutien physique non intrusif, une forme de bercement rassurant, et favorise une perception des limites corporelles par l'enveloppement du drap. Elle coupe également certains sens comme la vue, lorsqu'il est refermé comme un cocon. Le fait d'être caché à l'intérieur favorise-t-il la détente et le retour au calme ? La décharge du poids du corps soutenue par le drap favorise-t-elle le relâchement tonique chez Tristan ? Le mouvement de balancier remplace-t-il l'agitation corporelle par un rythme lent et répétitif, soutenant ainsi la détente ? Il me semble pertinent d'explorer davantage cet outil, encore récent dans notre pratique. Je me demande d'ailleurs si Maxim serait également sensible à cette forme de contenance.

Enfin, il me paraît essentiel de soutenir ces comportements violents en les orientant vers une expression corporelle susceptible de favoriser l'émergence d'une contenante et de l'instauration de limites psycho-corporelles, afin de venir en soutien à la désorganisation psychique. Les sphères sensorielle et proprioceptive apparaissent alors comme des outils qui seraient pertinents à développer et à expérimenter dans cette recherche.

CONCLUSION

Conclusion

Mon expérience de stagiaire m'a permis d'explorer la psychomotricité dans toute sa richesse et sa complexité. J'y ai découvert l'importance du travail en équipe, les enjeux des premières rencontres avec les patients, la rigueur des passations de bilans, l'évolution des prises en charge, mais aussi les bouleversements profonds que ce métier peut provoquer. Ce mémoire a été traversé par des épreuves personnelles, révélant combien notre subjectivité s'invite dans la relation thérapeutique. J'ai pris conscience de la nécessité d'analyser ce que l'on vit et ressent en tant que soignant, pour que cela ne vienne pas parasiter la rencontre, mais au contraire pour mieux en faire un levier de compréhension. Dans ce contexte, le cadre apparaît comme une structure essentielle, à la fois contenant pour le patient et protectrice pour le thérapeute, il permet à la communication d'émerger.

Les moments uniques partagés avec Tristan et Maxim ont constitué le fil conducteur de ce travail. Leur manière d'occuper l'espace, de s'opposer, de heurter, parfois de déranger, a interrogé le sens profond de leurs comportements. Loin de simples passages à l'acte, leurs manifestations corporelles m'ont semblé être des tentatives intenses, parfois désespérées, d'entrer en lien, de poser des limites là où elles manquent, de dire quelque chose d'eux-mêmes là où les mots échouent. Les deux adolescents mobilisaient leurs corps comme un outil d'existence, une manière de se rendre visible dans une relation souvent trop envahissante.

À travers mes recherches, j'ai souhaité mieux comprendre l'origine de cette agressivité. En m'appuyant sur les travaux de différents auteurs, j'ai découvert combien l'agressivité, loin d'être uniquement destructrice, peut être une force vitale, nécessaire à la construction du sujet. Qu'elle soit un mécanisme de défense face à l'angoisse, une tentative de différenciation, ou une recherche de contenance, elle prend sens dans une histoire singulière. Ce cadre théorique m'a permis d'émettre des hypothèses sur le fonctionnement de Tristan et Maxim, et d'ouvrir des pistes d'accompagnement psychomoteur.

Ce mémoire m'a permis de poser un premier regard clinique sur des situations complexes, d'avancer dans ma compréhension de certains comportements, et de construire des hypothèses de travail. Il a aussi ouvert de nombreuses questions encore en chemin : Quelle est la place du corps du thérapeute dans cette rencontre parfois heurtée ? Ces interrogations continueront de nourrir ma réflexion et, je l'espère, mon futur positionnement en tant que psychomotricienne. Car c'est dans ce cheminement, entre

compréhension théorique, implication personnelle et engagement clinique, que se dessine, peu à peu, une posture professionnelle que je me sens prête à endosser.

Cette dynamique ouvre également la voie à de nouvelles perspectives d'accompagnement, telles que la mise en place d'un groupe plus large permettant de confronter différents profils et de faire évoluer les capacités relationnelles. Par ailleurs, l'exploration plus poussée de la médiation théâtrale pourrait offrir un espace privilégié pour la gestion des émotions et de l'agressivité, en favorisant leurs expressions et compréhensions. Enfin, le relais éducatif proposé par l'ITEP, avec une approche pluridisciplinaire, pourrait enrichir cette prise en charge en apportant un soutien éducatif essentiel, permettant ainsi un accompagnement adapté aux besoins spécifiques de Tristan et de Maxim.

Bibliographie

- Akian, M. (2024). L'accueil par le psychomotricien : Communication non verbale et dialogue tonico-émotionnel. *Enfances & Psy*, 101(4), 137–145.
<https://doi.org/10.3917/ep.101.0137>(<https://doi.org/10.3917/ep.101.0137>)
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.)*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing. <https://dsm.psychiatryonline.org>
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Dunod.
- Bergeret, J. (1994). *La violence et la vie : La face cachée de l'Œdipe*. Payot et Rivages.
- Bourcier, G. (2020). *Penser l'agir à l'adolescence*. Cahiers de l'enfance et de l'adolescence, 4(2), 153–195.
<https://doi.org/10.3917/cead.004.0153>(<https://doi.org/10.3917/cead.004.0153>)
- Calin, D. (2014). Psychogenèse de l'agressivité. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 67(3), 43–61.
<https://doi.org/10.3917/nras.067.0043>(<https://doi.org/10.3917/nras.067.0043>)
- Desveaux, J.-B. (2018). Tumultes, violences et contentions : Le quotidien des pratiques en ITEP pour adolescents. *Cliniques*, 16(2), 36–51.
<https://doi.org/10.3917/clini.016.0036>(<https://doi.org/10.3917/clini.016.0036>)
- Dortier, J.-F. (2013). *Le dictionnaire des sciences sociales*. Éditions Sciences Humaines.
- Fourment-Aptekman, M. (2016). La place de l'agressivité dans les relations parents nourrissons. *Psychologie Clinique*, 42(2), 28–37.
<https://doi.org/10.1051/psyc/20164206>(<https://doi.org/10.1051/psyc/20164206>)
- Galliano, A.-C., Pavot-Lemoine, C., & Potel Baranes, C. (2012). L'espace et le temps. In P. Scialom, F. Giromini, & J. Albaret (Éds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Tome 1 : Concepts fondamentaux*, (p. 247–285). De Boeck

Supérieur.

<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0247>](<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0247>)

Hayez, J.-Y. (2007). *La destructivité chez l'enfant et l'adolescent*. Dunod.

Haute Autorité de Santé. (2018). *Recommandations de bonne pratique*.

<https://www.has-sante.fr>

Jeammet, P. (2001). Approche psychodynamique de la violence chez les adolescents. *Perspectives Psy*, 40(3), 17–26.

Karli, P. (1987). *L'Homme agressif*. Odile Jacob.

Karli, P. (2004). Peut-on parler d'une « biologie de la violence » ? *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 188(8), 1303–1312. <https://www.academie-medecine.fr/peut-on-parler-dune-biologie-de-la-violence/>

Klein, M., & Riviere, J. (1968). *L'Amour et la haine*. Payot.

Lagache, D., & Rosenblum, E. (1982). Situation de l'agressivité (1960). In *Œuvres (4) : Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux (1956–1962)* (145-175). Presses Universitaires de France.

Le Robert. (s.d). Agressivité. In *Le Robert en ligne*. Consulté le 20 mars 2025, à l'adresse ([agressivité - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert](#))

Le Robert. (s.d). Violence. In *Le Robert en ligne*. Consulté le 20 mars 2025, à l'adresse ([violence - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert](#))

Lheureux-Davidse, C. (2012). De l'agrippement sensoriel à la métaphore partagée dans la clinique de l'autisme. *Chimères*, 78(3), 75–85. <https://doi.org/10.3917/chime.078.0075>](<https://doi.org/10.3917/chime.078.0075>)

Lusven, M., & Duverger, P. (2017). Situations de crises, passages à l'acte et violence à

l'adolescence. Dans P. Duverger (Éd.), *Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent* (87–104). Lavoisier.

<https://doi.org/10.3917/lav.duver.2017.01.0087>(<https://doi.org/10.3917/lav.duver.2017.01.0087>)

Marcelli, D. (2009). *Enfance et psychopathologie* (8e éd.). Elsevier Masson.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.

OMS. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Organisation mondiale de la santé.

OMS. (2019). *Classification internationale des maladies (11e révision) – CIM-11*.<https://icd.who.int/fr>(<https://icd.who.int/fr>)

OMS. (s. d). *Santé des adolescences*. Organisation mondiale de la santé
https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

OpenAI. (2024). ChatGPT (Version 20 juin 2024) [Logiciel]. <https://openai.com/chatgpt>

Potel, C. (2015). *Du contre-transfert corporel*. Eres.

Potel Baranes, C. (2006). *Corps brûlant, corps adolescent : Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*. Eres.

<https://doi.org/10.3917/eres.potel.2006.01>(<https://doi.org/10.3917/eres.potel.2006.01>)

Potel Baranes, C. (2019). La question du cadre thérapeutique : La contenance, les limites, le corps. In *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (p. 357–381). Eres.

Rouquette, M., & Obeji, R. (2007). À l'épreuve du trouble : À propos d'une expérience de groupe de psychomotricité avec des adolescents. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 67(1), 33–40.

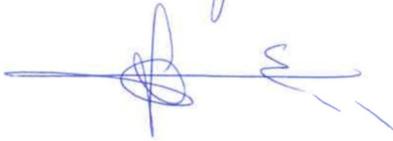
<https://doi.org/10.3917/lett.067.0033>(<https://doi.org/10.3917/lett.067.0033>)

Sarremejane, P. (2016). Le sport et la violence. In *Éthique et sport* (p. 71–114). Éditions Sciences Humaines.

Vu par le maître de mémoire

À Lyon le 13 mai 2025

Jonas Hitz

Hitz Jonas


Auteur : Emma PECQUEUR

Titre : Accueillir, contenir et rencontrer. Accompagner l'agressivité d'un binôme d'adolescents : une approche psychomotrice entre enjeux relationnels et recherche de limites.

Mots - clés :

Agressivité – Adolescents – Limites – Soignants – Corps – Agitation - Contenance
Aggressiveness – Adolescent – Boundaries – Caregivers – Body – Agitation –
Containment

Résumé :

Ce mémoire explore l'agressivité comme une recherche de limites psychocorporelles, à travers une réflexion issue de l'accompagnement psychomoteur de Tristan et Maxim, un binôme d'adolescents. En s'appuyant sur une lecture théorico-clinique, l'agressivité est envisagée comme un moyen d'explorer les limites et la relation à l'autre. À partir d'un cadre thérapeutique mis à mal et du vécu des soignants face aux manifestations intenses des deux adolescents, ma réflexion évoluera d'un état de sidération vers une possible compréhension de cette agressivité.

This thesis explores aggressiveness as a search for psycho-corporal boundaries, through a reflection stemming from the psychomotor support of Tristan and Maxim, a pair of adolescents. Drawing on a theoretical and clinical framework, aggressiveness is considered as a means of exploring boundaries and engaging in relationships. Starting from a therapeutic setting that has been challenged and the caregivers' experiences in response to the intense manifestations of the two adolescents, my reflection will evolve from a state of shock toward a possible understanding of this aggressiveness.