# Santé, plaisir, dépendance ou les paradoxes entre le goût du risque corporel à l'adolescence et le souci de soi…

**Nelly LACINCE**
**Enseignante EPS, PRAG en STAPS de Montpellier**
**Docteur en Sciences de L'Education**
**Responsable du Master1 et 2 PESAP**
**Présidente de Montpellier Ado, MDA/MD@**

**Savoir analyser, diagnostiquer pour construire des projets EPS en réponse aux attentes d’un groupe social…**

**L’adolescence…**

# S’appuyer sur des auteurs pour analyser, le rapport liberté/risque des adolescents…

**Les travaux de cinq auteurs utiles à l’analyse :**

**Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet,(1999)** éd. ESF De la démocratie au biopouvoir »

**PierreTherme, cours master2 Santé,** formation grand sud Montpellier Marseille,

**Robert Brès, cours master2 santé,** psychiatre responsable de la clinique de grands adolescents à Montpellier,

**Coslin P.G**

(2006) *« Les conduites à risque à l’adolescence »* Paris : Armand Colin.

(2003) *« Psychologie de l’adolescent »* Paris : Armand Colin.

(1999) *« Les adolescents devants les déviances »* Edition PUF.

**Une problématique :**
**Le risque, un mode de vie pour l'adolescent, ou le plaisir peut devenir source d'enfermement dangereux pour sa vie au nom d'une liberté fondamentale pour son existence….**

**La responsabilité de l'enseignant ou du l'accompagnant :**

**Répondre en offrant la possibilité de vivre un plaisir conscientisé dans les pratiques physiques**

# Un point de vue … Ne pas supprimer le risque... Il est vital…

**Simone Weil par exemple ne conçoit pas la vie sans risque…**

**Elle parle du risque comme : *« … Cette exposition au feu et à la nudité de l'événement, le risque, selon elle, est le besoin essentiel de l'âme. L'absence de risque suscite une espèce d'ennui qui paralyse autrement que la peur, mais presque autant… ».***

p. 1047, dans son ouvrage, *L'enracinement 1949, éditions Gallimard, quarto 99*

**Pourtant il peut nuire… Une illustration parlante de plaisir à se détruire… au nom du risque et de la liberté de chacun de mourir ou pas.**

Midi Libre

TE04-

# Montpellier **Anorexie et drogue reliées**

**L'anorexie** met-elle en œuvre les mêmes mécanismes neuronaux que ceux habituellement « commandés » par les drogues ? C'est l'hypothèse qu'a testée le groupe de recherche animé par Valérie Compan, professeur de l'université de Nîmes, à l'Institut de génomique fonctionnelle de Montpellier. Ses travaux portent pour l'instant sur des modèles animaux (souris) mais ils ouvrent une nouvelle perspective de cible thérapeutique pour l'anorexie mentale humaine.

L'anorexie est principalement la manifestation d'un refus exercé de s'alimenter. L'individu a faim mais, en dépit de ce besoin énergétique, il se prive de nourriture. Le sujet anorexique en éprouve parfois même une sorte de « *plaisir* ».

Valérie Compan, professeur de l'Université de Nîmes, explore les mécanismes cérébraux sous-tendant ce comportement pathologique, avec son groupe au sein du département de neurobiologie de l'Institut de Génomique Fonctionnelle de Montpellier. Elle a récemment découvert des similitudes avec la suppression d'appétit induite par une drogue illicite, l'ecstasy (amphétamine). « *Nous avons montré qu'une souris ayant été privée de nourriture, mais à laquelle on a fait absorber de l'ecstasy, continue de se priver de nourriture alors même qu'on l'autorise à nouveau à s'alimenter* », explique Valérie Compan.

Ces événements impliquent le noyau Accumbens, l'une des principales structures cérébrales du plaisir et de la récompense. Cette région du cerveau exprime une forte concentration d'un récepteur dit 5-HT4, récepteur de la sérotonine précisément mis en évidence pour la première fois à l'IGF.

La stimulation du récepteur 5-HT4, chez l'animal préalablement privé de nourriture, restreint sa consommation d'aliments et augmente la production d'un peptide connu pour être produit en réponse à l'abus de drogues anorexigènes, telle que la cocaïne et l'amphétamine.

Au contraire, la réduction du récepteur 5-HT4 dans le cerveau de la souris augmente sa consommation d'aliments. Une souris privée du récepteur 5- HT4 présente une moindre sensibilité à l'effet « *coupe faim* » de l'ecstasy. ●

**Selon les chercheurs ces différentes drogues sont supposées donner un plaisir faisant disparaître le processus vital d'alimentation.**

**C'est pour cette raison que l'expérience est poursuivie par l'adolescent l'entraînant parfois jusqu'à la mort… L'absence de vie réelle… La suppression de soi.**

# Quelles sont les drogues et sur quoi agissent-elles?

**Cannabis :** Faible libération de dopamine, agit fortement sur le système limbique.

**Cocaïne :** Empêche le recapture de la dopamine, la noradrénaline et sérotonine par les synapses. Elle augmente la présence et l'effet de la dopamine  au niveau du cerveau. Elle agit sur le cerveau des émotions, donc sur le système limbique.

**Héroïne :** Elle est transformée en morphine dans le cerveau, active les neurones de la dopamine.

**Amphétamines :** Ou encore l'ecstasy, augmente brutalement la libération de la dopamine. Elles épuisent les stocks, oblige à une période de récupération très longue.

**Alcool :** Bloque la dégradation de dopamine, de noradrénaline, de sérotonine.

**Nicotine :** Bloque la dégradation des neuromédiateurs. L'action de la nicotine agit en imitant l'action des neuromédiateurs naturels et se lie.

## Paradoxe de l'adolescence…Il est,

**- d'une part :**

dans une sorte d'inconscience des risques qu'il prend.

- **d'autre part :**

tous ses engagements ou actions se font avec le désir de vivre des sensations fortes correspondantes à ses désirs quelque en soit les effets, pourvu qu'il se sente exister.

Même si il « **sait »** que toutes les substances ou l'absence d'alimentation comme nous l'avons vu inhibent les capacités perceptives faisant barrage à la sensation qu'il recherche tant.

**L’adulte ne semble pas comprendre ou a peur de cet adolescent paradoxal qui risque sa vie pour donner du sens à son existence… Il feint de l’ignorer ou se laisse envahir pas la peur…**

Page réalisée en partenariat avec PSYCHOLOGIES MAGAZINE

# Relations **Pourquoi nous ne comprenons rien aux ados ?**

## COURRIER

*extrait de* **www.psychologies.com**

### Le travail nous rend-il malades ?

**Cadre dans une grande entreprise aérienne, je constate que beaucoup de mes collègues sont sous antidépresseurs, comme moi. Et qu'un nombre impressionnant de couples ne vont pas bien… Comment expliquez-vous ce mal-être collectif ? Est-ce un fait de notre société ?**

*Jérôme, 43 ans.*

Votre question pourrait faire débat et justifier de plusieurs livres. Pour essayer de vous donner des pistes de réflexion, je commencerai par vous dire qu'en effet, pour un nombre croissant de salariés, l'activité professionnelle devient le lieu d'une souffrance. Ceci est lié à plusieurs facteurs. D'une part, dans les vingt dernières années, les marchés financiers ont pris le pouvoir sur l'ensemble des organisations. Leur priorité est bien évidemment la rentabilité économique, souvent au détriment de toute logique industrielle… et humaine.

L'épanouissement des salariés ne constitue qu'une piste d'améliorer la valeur ajoutée qu'ils sont capables de produire : ils sont

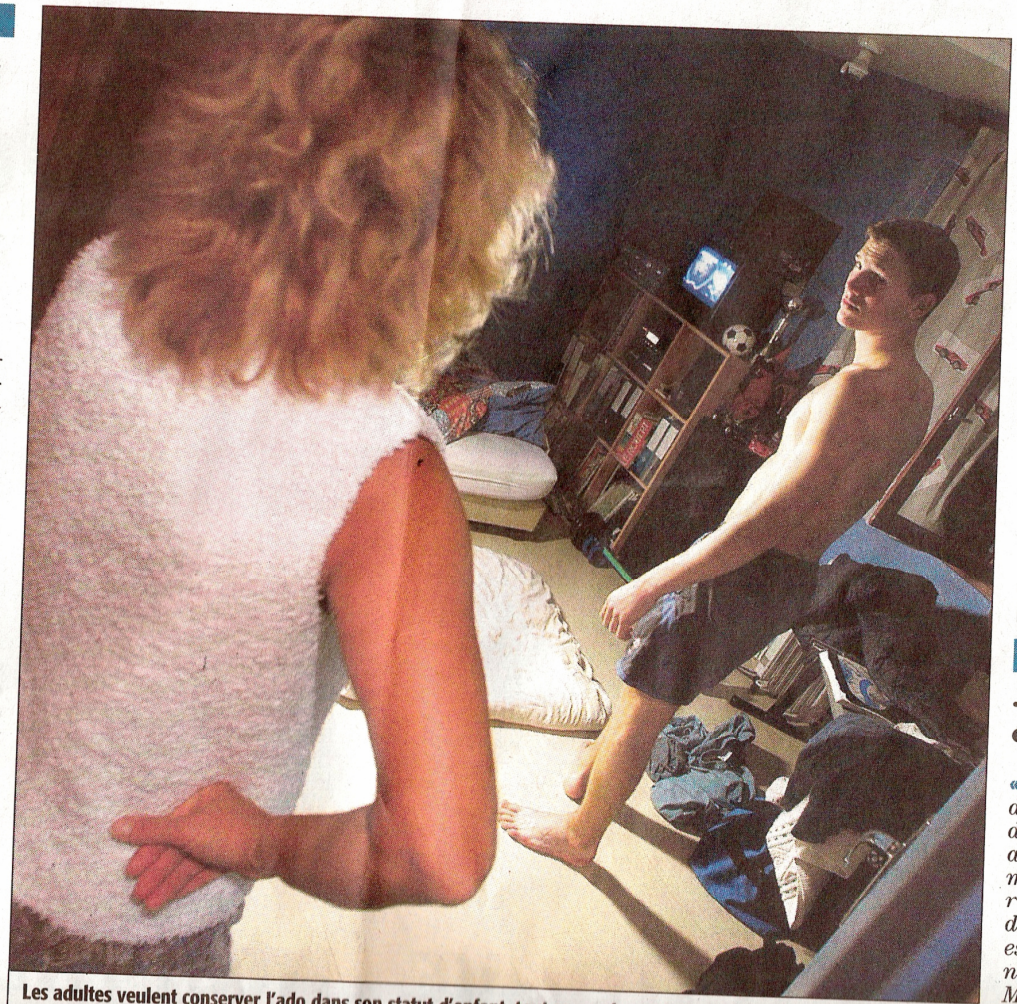
## RAPPEL

**➜ Les adolescents sont souvent considérés comme d'étranges aliens. Mais leurs comportements et nos réactions d'adultes peuvent être décodés**

### 1 Parce que nous sommes jaloux

Comment accepter sereinement de voir son propre enfant devenir séduisant et mener une vie sexuelle ? *« Lorsque nous disons que les adolescents ont des comportements étranges*, avance Serge Hefez, psychiatre et psychanalyste, *nous parlons de nous, de notre peur de vieillir, de notre angoisse de séparation avec ces futurs adultes… »*

Et cette peur s'exprime par des jugements négatifs, des rejets violents des adolescents, ce que Philippe Gutton, psychiatre, psychanalyste et directeur de la revue trimestrielle *Adolescence*, n'hésite pas à appeler *« la provocation adulte »*. Si on y ajoute une demande excessive faite aux ados d'être en forme, de s'intéresser à tout, de ne pas se mettre en colère, d'être performant à l'école – sans laisser place à l'expression naissante de son individualité et de son individuation –, le clash est au bout du chemin.



Les adultes veulent conserver l'ado dans son statut d'enfant, tout en se plaçant inconsciemment dans la rivalité. D..A

## LA PHRASE

« Un ado qui cherche la discussion est un ado qui va bien »

Serge HEFEZ, psychiatre

## « Les adultes ne nous prennent pas au sérieux »

### TÉMOIGNAGE

**➜ Shani, 17 ans, élève en terminale**

« **C'est vrai**, *il y a des moments durs dans l'adolescence. Au début, j'avais du mal à parler avec ma mère. Je criais pas mal. C'est quand même la période où on n'est pas très bien dans sa peau. On cherche, on essaie de trouver une personnalité à soi, on se découvre. Moi, je voulais plus de liberté sans être obligée de rendre des comptes. Aujourd'hui, ça*

« Un ado qui cherche la discussion est un ado qui va bien. »

Serge Hefez Psychiatre

# Pour autant quel rapport cet Ado entretient-il avec sa Santé?

Même si le rapport à la santé en général est vu comme un état de bien être (Charte OMS de 46 – 56 - 86), avec toutes les compétences qui s'y rattachent, celui-ci ne considère pas les caractéristiques actuelles des conduites risques qu'installe l'ado. En effet, pour cette catégorie sociale les conduites à risques font sens pour viser le bien être.

**Cette vision de la santé est un point de vue exclusivement d'adulte en aucun cas il ne peut générer de sens pour un adolescent.**

# Cette définition généraliste interdit de croire en l'adolescent…

**Croire en :**

- sa capacité à surmonter les crises
- sa capacité d'adaptation permanente
- ses ressources adaptatives
- son besoin d'apprivoiser son corps
- Son désir de maîtriser ses émotions
- Son envie de rompre avec le lien de dépendance familiale
- Son envie de se projeter dans l'avenir
- Son désir fort de prise de risque

# Parce qu'en occident la question de la mort inhibe…

Les pays riches et civilisés veulent repousser la mort, espèrent la faire disparaître.

Le rapport à la mort est questionné dans ces approches de réduction ou même de disparition des addictions qui font peur à tous :

- soit pour réduire le coût de santé publique
- soit pour déjouer, retarder le plus possible le rendez-vous avec la mort…

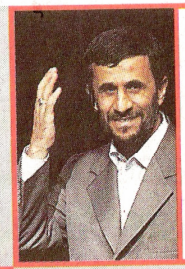
**Seul un adulte est capable de se projeter dans cette vision de vie et de mort… En conséquence leurs points de vue s’éloignent…**

DEUXIÈME CAHIER

# Midi Libre

RÉGION • FRANCE • MONDE • SPORTS

MARDI 25
septembre 2007



Onu

**Pour l'Iran, pas de guerre en vue**

➤ Monde, page 8

TE01-

LE POINT FORT

# Routes Trop d'ados jouent avec la mort au guidon des cyclos !

## RAPPEL

➜ Samedi aux premières heures de la journée, deux jeunes de 16 ans et 18 ans sont morts au service des urgences d'un hôpital montpelliérain. Dans la nuit, les deux-roues sur lesquels ils circulaient, étaient entrés en collision. L'un deux sortait de chez sa petite amie, l'autre rentrait d'une soirée chez des copains. L'un d'eux portait un casque ; pour l'autre, on ne sait pas. La route tue et plus encore quand on utilise un cyclomoteur. Ce risque de perdre la vie dans un accident a été calculé : il est 17 fois plus important en circulant sur un scooter où une mobylette qu'à bord d'une voiture. Les jeunes, bien sûr, sont les principales victimes. Comment faire

En France, en 2006

**17 fois plus de risque**

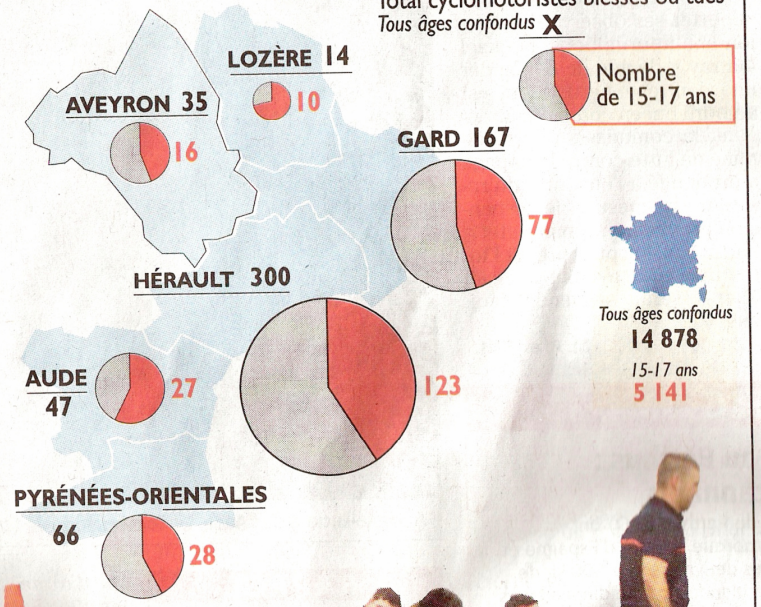
de mourir à cyclomoteur qu'en voiture
*(à nombre égal de kilomètres parcourus)*

**Parmi les tués sur la route**

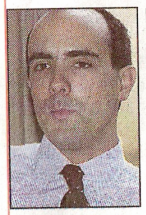
**27 %** étaient âgés de **15 à 24 ans** *(alors qu'ils ne représentent que 13 % de la population)*

**49 %** des 14-17 ans étaient à **cyclomoteur**

*Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière, bilan 2006*



## 3 QUESTIONS A...



Nicolas LERNER

Directeur de cabinet du préfet de l'Hérault

### « La tendance est inquiétante »

**La rentrée se passe mal sur les routes de l'Hérault. Qu'en est-il pour les cyclos ?**

Ça se passe également très mal et pas seulement ces dernières semaines. Du début de l'année au 24 septembre nous déplorons 13 cyclomotoristes tués dans le département contre deux l'an passé et 9 en 2005. Sur la même période, 17 motards ont perdu la vie contre 16 en 2006.

On retrouve les tendances qui précédaient l'accal

# L’adolescence…

- Est considérée aujourd'hui comme une période de fragilité… de reconstruction pour le passage de l’enfance à l’âge adulte, pouvant être aussi néanmoins :

  « *une belle aventure* »

***« L’adolescence n’est pas une maladie, elle est un processus vital et existentiel, une période dynamique de la vie de l’être humain… Elle est un temps de métamorphose de l’être ; le corps grandit, se transforme, la sexualité se développe au plan de l’érotique et de la reproduction. »***

Extrait des travaux du conseil scientifique de la maisons des ados de Montpellier, JB Paturet

**L’adolescent est une personne à risque ou A risque, révélatrice de peur chez l’adulte… Pourtant…**

Son rapport à la santé s’inscrit dans une logique dynamique de vie et d’existence par la prise de risque.

Si l’approche éducative des parents comme des enseignants ou éducateurs n’en tient pas compte, il n’entrera pas seul dans un processus de transformation d’habitus.

# Toutes les études montrent…

**Que l’adolescent est en danger par ses conduites, il risque gros ou pas assez…**

# Rapport La part grandissante d'adolescents en détresse

**RAPPEL**

**→ La Défenseure des enfants tire le signal d'alarme**

**Prendre en charge** les adolescents en souffrance, tel est le plaidoyer de la Défenseure des enfants. Dominique Versini prône ainsi un effort accru pour détecter et prévenir les conduites à risque, dans son rapport remis hier au président de la République.

Un drame a servi de *« déclencheur »*, explique Mme Versini. Le jour de ses 18 ans, un jeune au passé difficile, de famille d'accueil à centre d'éducation renforcé, se retrouve dehors, en juin 2005. Livré à lui-même, Baptiste s'est suicidé en écrivant dans la paume de sa main *« demandez-moi pardon »*.

Le rapport Versini conforte celui de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas), qui soulignait la part grandissante des adolescents en détresse. *« Des dispositifs existent »*, mais ils sont insuffisants, donnant en exemple les Maisons de l'adolescent - 18 à ce jour - alors que l'objectif était, en 2004, d'une par département.

A l'écoute des jeunes, le Fil santé jeunes **(0800 235 236)** est le seul numéro national gratuit, *« mais payant à partir d'un portable »*. Les jeunes sont mal informés aussi sur les lieux d'accueil.

Le suivi médical pose également problème. Les centres médico-psychologiques, voie d'entrée dans le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile, montrent des listes d'attente de trois mois à un an, comme en Seine-Saint-Denis.

Entre solitude et désespoir, drogue ou alcool viennent parfois aggraver la détresse des ados les plus vulnérables.

Seize départements manquent de lits d'hospitalisation à temps complet en pédopsychiatrie, après la fermeture *« drastique »* des lits décidée il y a 20 ans. On est passé, souligne le rapport, de 5 380 lits en 1986 à 1 604 en 2000. Les structures alternatives (hôpitaux de jour, internats scolaires, accueils familiaux thérapeutiques ...) qui devaient être créées *« l'ont été de façon insuffisante »*.

Globalement, les institutions médicales, psychiatriques et sociales sont *« débordées »* ou *« inadaptées »*, souligne la Défenseur des enfants, qui rappelle que 800 postes de psychiatres et 15 000 postes d'infirmiers sont non pourvus en psychiatrie publique, alors que les demandes de soins en pédo-psychiatrie ont augmenté de 70 % en 15 ans. Le rapport fait état d'un nombre insuffisant de médecins et infirmières scolaires, ou assistantes sociales.

> **Les demandes de soins ont augmenté de 70 % en 15 ans, avec trois quarts de lits en moins**

Le rapport présente ainsi 25 recommandations, notamment la mise en place d'un plan national, la création départementale de relais pour l'après-hospitalisation, l'augmentation du nombre de psychiatres à l'internat.

La prévention et la lutte contre la consommation précoce d'alcool et la banalisation du cannabis font l'objet de recommandations, telle l'interdiction du sponsoring des soirées festives de jeunes par les alcooliers. ●

*Photo PQR/Le Télégramme*

# Souffrance psychique aux différents visages

**Tentatives de suicide,** consommation de psychotropes, troubles de l'alimentation et du sommeil. La souffrance psychique des adolescents prend différents visages, mais se manifeste de plus en plus précocement.

Environ 15 % des 11-18 ans, soit 900 000 ados, sont estimés *« en grande souffrance »*, rappelle Dominique Versini, qui s'insurge contre l'absence de *« politique de prévention pour les ados »*.. Pour 40 000 d'entre eux chaque année, elle s'exprime par une tentative de suicide, un *« appel à l'aide »* plus fréquent chez les filles.

Plus des trois quarts des tentatives de suicide chez les filles se font à l'aide de psychotropes, dont la consommation s'avère importante chez les jeunes. La France est le 3e pays de consommation de psychotropes par des adolescents.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-25 ans, bien que leur nombre ait baissé. Il est passé en effet de 966 en 1993 à 621 en 2004, grâce à la politique mise en place en 2000, après la publication d'un rapport alarmant du Haut comité pour la santé publique sur la santé des adolescents. D'autres signes sont révélateurs de souffrance, comme les troubles du sommeil, insuffisamment pris en compte.

L'absentéisme scolaire (5 % des collégiens et lycéens cumulent au moins quatre demi-journées d'absences par mois), voire la *« phobie scolaire »* pour certains, les comportements alimentaires perturbés, jusqu'à l'anorexie ou la boulimie, la violence exercée sur soi, les poly-addictions (alcool, tabac, cannabis) sont autant de signes de souffrance. •

# L’adolescence le problème de santé publique du 21ième siècle…

**La raison qu'évoque David Lebreton sociologue…**
**« Le manque de stimulation pesant sur des existences surprotégées par le confort technique de nos sociétés est à l'origine de conduites à risques. »**

**Les conduites à risque sont responsables du problème**

**ou**

**Conduites Addictives**

**=**

**Dépendance**

**=**

**Echec pour les politiques de santé**

## Pour produire une analyse il faut différencier les conduites dites à risque :

### Conduites à risque

Risque mesurable, inconnu, différé (fumeur), risque dénié, le sujet ne paie pas cash tout de suite.

Dénie – diffère le risque

### Conduites de risque

Recherche active, répétée du danger – risque objectif, quête de sensations fortes, c'est une fin en soi. Le sujet paie cash – roulette russe. Etre hors norme.

# Conduites « A » risque

- Pas prêt à risquer
- Ne pas perdre
- Ne pas gagner

**Ici nous sommes encore face à un autre paradoxe…**

**Risquer est certes dangereux pour autant le risque est nécessaire à la construction de l'ado…**

**« Le risque est constitutif d'un processus de maturation à l'œuvre chez l'adolescent… »**

**Pour cela il sollicite son système émotionnel et affectif à l'excès… L'alcool par exemple fait partie de ses substrats émotionnels…**

# Pourtant, l'alcool est responsable de 40 000 décès en France…

- **Alcool synonyme** **Croyances :**
- **Fête**
- **Convivialité**
- **Oubli**

→ Positif

- **Violence**
- **Accident**
- **Maladie**

→ Négatif

# Trois types de risque au nom d'un plaisir…

- **Risque objectif : Hypo protection**
- **Risque subjectif : Hyper protection**
- **Risque réel : En lien avec son existence**

**Pour tous, se risquer c'est se hasarder, il y a nécessairement des dommages et des gains**

**Pour autant, le rapport au risque que l'on soit fille ou garçon, dans les pratiques physiques, n'est pas de même nature, même si les expériences peuvent être communes, d'une manière générale :**

**Les filles se réfugient plutôt dans les conduites:**

**A et/ou à-risque**

**Les garçons se réfugient dans les conduites :**

**de risque et/ou à risque…**

## En résumé, pour répondre à la question: qu'en est-il des conduites de l'adolescent?

- L'Ado fonctionne dans **l'hyperesthésie,** il recherche des émotions fortes qui se situent corporellement dans le ventre et non dans le tête.(Brès Robert)
- L'Ado est un **PHILOBATE,** amateur de frissons nouveaux jusqu'aux conduites ordaliques (jeu de vie ou de mort). Néanmoins si le risque est pris seul et sur soi (scarification par exemple) c'est alors un **LESBOBE.**

**= Conduites de défi, de déni du risque (fuite) ou risque en mot seulement.**

**Nous le voyons, si la santé est une priorité pour la politique de santé publique elle n’est pas une préoccupation immédiate pour l’adolescent.**

# Les réponses possibles….

**Faire de la prévention :**

- par des procédés injonctifs ou répressifs, interdits, lois,...

- Par de l'information ponctuelle, la pub à la télé… bien manger, bien bouger!

- Par de la promotion, les professionnels proposent des projets dans lesquels l'adolescent va être acteur, auteur de sa propre santé.

**En ne perdant pas de vue que:**

**1. L’adolescent construit sa vie dans la transgression, l’interdit, les sensations de corps, les émotions fortes pour un plaisir immédiat….**

**2. Qu’il surfe sur tous les plaisirs…**

**Plaisir immédiat l’engageant dans l’action risquée ou dépravée parfois faisant illusion dans cette quête identitaire. Comme par exemple la prise de substances illicites.**

La question est de savoir comment ce désir de vivre des sensations se concrétise dans les actes…

**Pour nous le processus par lequel il entre, s'origine dans les Émotions (inconscient) et se développe jusqu'au Sentiment de Plaisir (conscient)**

# Comme le montre cette illustration de recherche d'un plaisir rêvé… sublimé… interdit… faisant croire qu'être adulte c'est ça…

L’image suggérée ici d’un rapport sexuel scénarisé, dans ces flyers, distribués en grand nombre, sert à des fins d’impression de puissance dans la capacité qu’a l’homme à posséder l’autre, l’un domine, l’autre subit la domination… Pourtant pour les organisateurs, tout le monde prendra son plaisir, filles comme garçons…

Les adolescents se parlent entre eux par des pratiques de corps scénarisées ou réelles pour vivre des sensations  visant un plaisir immédiat, une satisfaction passagère. Pratiques produisant de l'illusion d'existence… Alors que la sexualité n'est plus tabou on constate qu'il y a en 2007 de plus en plus de rapports sexuels non protégés chez les 16 25 ans.

**Au regard de ce paradoxe entre risque/santé au nom d'une liberté recherchée, la catégorie sociale des adolescents peut être considérée à ce jour comme *« un problème de santé publique ».***

**Pour répondre à cette question, les politiques de Santé Publique visent à supprimer tous risques parce que les adultes ont peur.**

**Alors même que selon nous ce risque peut être considéré comme un outil d'Education pour la santé si l'on voulait bien considérer le mal être des adolescents avec ses formes de pratiques de corps. Car elles touchent les limites tant sociales que morales par la production de hors normes ou nouvelles normes, ou normes redécouvertes par eux.**

**Proposons de transmette du plaisir dans les pratiques corporelles visant le souci de soi partout où elles s'expriment…**

Travaillons pour offrir du :

**Soin culturel**

**Et/ou**

**Soin en médiation**

**par les pratiques physiques et corporelles qui viseront à installer chez les adolescents le :**

***«Souci de soi »***

**Les pratiques physiques/corporelles questionnent les pratiques risquées de l'Adolescence car elles sont intrinsèquement basées sur le risque ayant été produites par l'Homme lui même.**

**Elles installent une dynamique en offrant une dose de risque naturelle, de forces au pratiquant adolescent lui donnant des repères sensoriels. Solliciter son système émotionnel par le risque accompagné.**

**Acceptons d’aller avec eux dans leur logique corporelle : risque, émotion, plaisir puisque les activités culturelles s’y prêtes…**

**Un grand nombre de chercheurs en témoignent, comme Antonio Damasio par exemple…**

Joconde ou vous écoutez l'une de vos œuvres préférées, ce n'est pas seulement votre cerveau qui est mobilisé, c'est votre corps. Émotions et sentiments, même les plus complexes, reflètent une dynamique que l'on commence seulement à explorer. Elle implique des cartes neurales qui traduisent l'activité du corps, dans toutes ses dimensions. »

**Nos travaux nous permettent d'envisager que nous sommes en présence d'un processus sensible, intégrant le système émotionnel et affectif dans les pratiques corporelles.**

# L'EMOTION…

Elle est, selon A. Damasio, « l'effet de l'action ou la trace lisible corporellement » (moiteur – sueur froide etc…) que laisse l'action dans les chairs.

« Elle rend disponible pour l'action… L'enfant grandit en intériorisant toutes les émotions de son environnement… Ainsi il peut vivre avec les émotions des autres si un travail spécifique n'est pas fait. »

S. Tisseron

Elle est instigatrice de l'action de manière inconsciente. Elle appelle l'action. C'est une sollicitation extérieure réveillant ou pas nos émotions enfouies… Le coup de foudre amoureux, « tomber amoureux » par exemple, est le résultat d'une émotion.

Elle organise de façon réactive et inconsciente l'action... Les émotions peuvent parasiter une vie.

Système Emotionnel

# Pour les psychologues cliniciens

**L'émotion ne se confond pas avec les états affectifs, pleurer est le résultat d'un état affectif diminué mais en aucun cas le résultat d'une émotion perçue.**

**L'émotion est un élément nécessaire pour installer positivement un état particulier, sans l'affecter, dans l'action ou dans la performance et non un état affectif qui a contrario est un système de défense ou de libération lié à une frustration trop forte, un stress. Car dans le cas de l'affectivité, il n'y a plus de résistance possible, apparaît un absence d'engagement, un vide.**

**L’émotion est de l’ordre de l’inconscience en neurosciences. Pour Janet (1928) psychologue, l’émotion est *« un trouble de l’adaptation, qui intervient lorsqu’il existe un décalage entre les possibilités du sujet et les exigences de la situation.».***

**Selon nos travaux de thèse soutenue en 2004, l'émotion est la condition externe, d'émergence de formes dans le mouvement humain.**
**Émotion ou condition sensible provocatrices de résonance corporelle, invitant le questionnement dans l'action, départ d'une conscientisation de l'action.**

# Le SENTIMENT…

A contrario, selon notre auteur (1), si l'émotion est réactive et inconsciente, le sentiment lui est conscient. Il serait « l'impression » qui ressort de l'action et caractériserait une forme de réflexibilité sur le sujet agissant. Ne dit-on pas

« …je suis amoureux après avoir pris le coup… »

La colère par exemple est un sentiment venant d'une émotion prescrite… Est-ce ma colère ou celle intériorisée dans un environnement passé?

1] Damasio, 1999, A. Sentiment même de soi, Spinoza avait raison, éd. O.Jacob.

## Il est possible d’agir sur les émotions pour accéder à un sentiment…

Toutes les émotions qui se sont installées un jour en nous ne sont pas forcément les nôtres. Il est donc nécessaire d’agir sur elles pour qu’elles deviennent nôtre en se transformant en sentiment de quelque chose… Par le dialogue interne (se parler à soi-même) ou la parole d’un pair, d’un parent, d’un enseignant de l’autre dans une action commune…

Qui est responsable du lien entre émotion et sentiment donc qui est responsable de la conscientisation de l’action?

**Le toucher, sens supérieur à tous les sens, la vue est un touché, l’odorat est un touché….**

**le sens du toucher** est un indicateur des pratiques. Ce sens est reconnu comme sens supérieur par de nombreux auteurs.

# Les auteurs qui en parlent ….

**Le sens des sens**

- **Erwin Straus 1936**

**Le triade du toucher**

**Karl König  1998 et Steiner 1920**

**Le toucher de Jean-Luc Nancy**

**Jacques Derrida 2000**

Nous pouvons affirmer que l'émotion réactive ou émotion choc est très présente dans les actions de pratique physique avec ou sans l'accord de l'enseignant ou d'un formateur.

Sans l'intervention d'une auto ou extéro réflexion, il apparaît que le sentiment de l'action, pouvant naître de cette émotion choc, ne puisse se construire pour l'adolescent et rester à l'état d'émotion primaire et non secondaire.

**L'intervention d'un tiers ou d'un enseignant permet la « métabolisation » de l'émotion réactive en  sentiment réflexif dans l'action.**

**Nous avons montré dans nos travaux que ce processus est installé dans les pratiques des sportifs et danseurs de haut niveau…**
**Que ce processus est commun à toute l'activité humaine quelque soit le niveau de pratique.**

***Le toucher tactile direct**, lorsqu'il est perçu, puis intégré dans l'action du joueur, permet de donner une rythmicité à la passe, la balle, le joueur et tous les autres joueurs qui jouent avec ce toucher.*

Ceux qui ne sont pas touchés directement le sont par le sens du toucher qu'ils ont développé. Ils intègrent toutes les données de l'action, vitesses, propriétés multiples de cette action et offrent des solutions à l'action.
17
G. KERVADEC
7

La résistance qu'offre le gardien, sans contact direct fait travailler le joueur à partir d'un dialogue sensoriel faisant appel au vécu du toucher
ATHENS 2004

Nous pouvons affirmer que l'émotion réactive ou émotion choc est très présente dans les actions de pratique physique avec ou sans l'accord de l'enseignant ou d'un formateur.

Sans l'intervention d'une auto ou extéro réflexion, il apparaît que le sentiment de l'action, pouvant naître de cette émotion choc, ne puisse se construire pour l'adolescent et rester à l'état d'émotion primaire et non secondaire.

**L'intervention d'un tiers ou d'un enseignant permet la « métabolisation » de l'émotion réactive en sentiment réflexif dans l'action. Pour cela un curseur sensoriel est nécessaire pour faire vivre les pratiques.**

- **Émotion :**

**C’est une provocation, une force, venue du milieu externe, perçu ou non par le milieu interne du  sujet agissant**

- **Sensation :**

**C’est le résultat interne que provoque une émotion, chaleur, moiteur, mouvement du corps …**

- **Perception :**

**C’est la limite charnelle entre le dedans et le dehors permettant la circulation émotionnelle.**

**L’aperception :**

**C’est la capacité à percevoir, dans le milieu interne, l’état que provoque en soi tout ce qui vient de l’extérieur. C’est le début du processus de conscientisation du soi dans l’action.**

**Sentiment :**

**C’est la deuxième et dernière étape du processus de conscientisation. Lorsque le sentiment naît de l’action, c’est le moment de métabolisation de l’action. Un sentiment d’échec, de réussite, de honte, de compétence, tous types de sentiments liés au résultat de sa propre action émerge. Cette étape se construit à partir des quatre précédents responsables de la réflexivité dans l’action.**

**Pour autant, peut-être que cette théorisation des émotions dans les pratiques corporelles arrive trop tard…**

**L’étude qui suit révèle le lien fragile qu’il y a entre les adolescents et les pratiques corporelles qui pourraient être un outil intéressant pour la métabolisation des émotions en sentiment…**

Selon une étude de 2006 faite sur une population de 600 adolescents, réalisée par Jean Hamann et mise en place par Raymond Desharnais, département Education Physique de la clinique Montmagny et Gaston Godin de l’ Ecole des sciences infirmières.

**La proportion de jeunes pratiquant une activité physique de 12 à 17 ans chute de 57% à 38%. Et ceux qui demeurent actifs finissent par délaisser progressivement le sport organisé à la faveur de la pratique « libre ».**

# Cette étude montre…

- **Que l'adolescent renonce aux pratiques physiques compétitives que leurs parents ont accompagnées au cours de leur enfance, il fait une association négative. Il brise donc le lien d'espoir.**
- **En décidant de les abandonner, il installe une défense qui est au service d'une adaptation à sa nouvelle façon de prendre sa vie en main.**
- **Il agit donc sous l'effet de son système affectif. Au moment où son système émotionnel est fortement perturbé et ne lui permet plus d'équilibrer ses affects**

# Un paradoxe de plus…

**L'adolescent abandonne ce milieu de la pratique physique compétitive qui est le seul endroit possible d'une expression de pratique à risque légale…**

**Il convient alors d'une part :**

**de réinscrire la pratique corporelle/physique non compétitive dans le monde de l'adolescence.**

**D'autre part :**

**De réintroduire le risque dans sa pratique, afin d'installer de nouveaux repères d'espace, de temps, d'imaginaire dans ce corps en reconstruction.**

**Il est bien dans un réel danger...**

# Alors que…

**L’obligation disciplinaire EPS ou les ateliers de soins culturels, par la pratique corporelle à risque qu’elle peut proposer, peut agir sur son système émotionnel en installant des repères équilibrateurs pour son système affectif en produisant de la réflexivité.**

Sous réserve bien sûr que la discipline s’intéresse à cette dimension sensible et paradoxale dans la transmission qu’elle propose.

# Quelles pratiques ?

**… Toutes mais correspondantes aux caractéristiques et attentes des adolescents, des pratiques libres et non compétitives…**

## Les pratiques physiques corporelles, libres et accompagnées

**… ont un sens pour une Education pour la Santé…**

**Le lien de santé que l'Enseignant d'EPS ou le chargé de projet va envisager pour l'adolescent est un lien de Plaisir/Jeu corporel de défi de soi dans la pratique.**

**Lien installant dans l'action :**
**- une résistance émotionnelle structurante.**
**- un dialogue sensible réflexif**

# User de son goût du risque :

**Afin qu'il :**

- **se réapproprie son corps**
- **remanie son identité flottante**
- **crée du lien social sensible**
- **fabrique du sens**

# Le risque perçu…

- Un élément majeur pour engager la personne dans une logique de

***« processus maturant »***

- Pour sortir du constat de pratique déviante et installer ***une éducation du souci de soi*** reconnaissable dans les situations de vie.

**Pour :**

**- Se sentir capable.**

**- Se sentir exister**

**- Se sentir appartenir à un groupe**

**- Partager les savoir, savoir-faire, savoir-être**

**Accéder à :**

**- l'Autodétermination**

**- Une meilleure estime de soi**

**- Un partage d'émotions, sensations, valeurs entre pairs.**

En **vivant une expérience émotionnelle « risquée» mais accompagnée dans ses pratiques corporelles**

**Alain Hébrard,** dans réflexion et perspective en 86, affirme que « l'EPS conserve et enrichit les moyens et les ressources de l'activité motrice. **Elle sollicite et développe les possibilités de compréhension des réactions affectives et émotionnelles à l'environnement physique et humain susceptible de favoriser la vie relationnelle et les prises de décisions individuelles et collectives. »** de par la définition même de la discipline les enseignants sont dans l'obligation de s'appuyer sur la dimension émotionnelle et affective de leurs élèves.

**Pour autant il s'agit de distinguer le système affectif du système émotionnel.**

**Alain Hébrard dans sa définition les distingue clairement. Pour cause, le système affectif est une système de défense au service d'une adaptation à l'environnement, alors que le système émotionnel est un système équilibrateur des affects.**

**Au regard de ce qui précède nous pourrions envisager deux axes de réponse selon l'âge de l'élève ou du pratiquant, jeunes ados/grands ados :**

En **collège (10-15 ans)** il s'agit plus d'agir sur **la réduction du décalage entre le sujet affectif, défini comme émotionnel** dans les textes programme de 1996 de l'EN, et la situation, pour offrir des réponses stables et donc apprendre des savoirs nouveaux. En gymnastique par exemple, travailler sur la quadrupédie en groupe par des jeux de défi, en conservant la dimension sociale d'une prise de risque collective produirait de l'aléatoire venu de l'extérieur et non de l'élève pratiquant seul. Son système émotionnel serait stimulé par une émotion venue de l'extérieure (bouleversement externe).

Alors qu'en **Lycée (15-20 ans)**, il conviendrait **d'augmenter le trouble émotionnel par la prise de risque individuelle**, car l'élève le recherche sans se l'avouer pour découvrir des **savoirs nouveaux sur lui**. Il s'agit pour cet élève d'augmenter le décalage en offrant de la résistance positive. Lui offrant ainsi de vivre des situations lui donnant de bonnes raisons d'apprendre. Ici le coup de pied à la lune ou une difficulté encore jamais rencontrée donnera un sens émotionnel et répondra à ses attentes de se connaître dans son rapport au monde.

Car selon nous, si l'émotion est un trouble de l'adaptation, **le déséquilibre ou l'équilibre affectif** perçus sont **l'indicateur majeur** de l'apprentissage pour l'adolescent comme pour le formateur.

L'intervention se déplace alors vers l'observation sensorielle de l'activité de l'adolescent dans la situation et sa régulation.

# Installer une observation sensorielle…

**C’est savoir repérer l’activité de l’élève par le sens du toucher qu’il utilise ou pas. Ce sens est reconnu comme sens supérieur par de nombreux auteurs**

**Un des résultats de notre recherche montre que :**

**Les artistes sportifs ou danseurs qui installent leurs actions par le fait de résistance émotionnel déplacent leurs sens.**

**Le sens du toucher global supplante le sens de la vue pourtant dominant dans toutes les activités humaines aujourd'hui.**

# Les pratiquants de tous niveaux entrent alors dans une typologie du toucher

- **Les absents :**

Les présents sur le terrain mais absents car ils ne dialoguent pas sensoriellement dans l'action, ils évitent le toucher.

- **Les besogneux :**

Ceux qui créditent les formes par la vue exclusivement pour accumuler de la connaissance sur l'action. Savoir que…pour faire.

- **Les artisans :**

Ceux qui utilisent la palette des sens lorsqu'ils dialoguent dans l'action pour offrir une réponse adaptée à la situation, il ne perçoivent que la norme organisatrice de leur action.

- **Les artistes :**

Ceux qui laisse venir l'autre dans son action et la questionnent en convoquant la synesthésie dans l'action pour trouver le dépassement de la « norme » et entrer dans le moment « hors-norme »

**L’adolescent nous l’avons vu est en résistance dans tous ses engagements. En faisant fonctionner son système émotionnel, l’adulte va lui offrir de la résistance organisatrice de sa réponse liée au risque perçu dans les situations.**

**C’est en cela que nous lui proposons du**

***« soin en médiation »***

**prenant en compte sa disponibilité sensorielle en mouvement .**

# Il s’agit de mettre à l’épreuve les corps pour offrir de la perception dans l’agir… En faisant …

**PRATIQUER toutes les APSA, considérées comme moyen de la construction d’un processus dynamique de santé. En proposant la prise de risque accompagnée des tensions émotionnelles internes/externes se vivent physiquement, dans une pratique de groupe, par la responsabilité prise dans des rôles sociaux, voir même des responsabilités professionnelles.**

**Pour autant, la situation va elle aussi être singulière ou particulière. Oui…**

Elle contiendra du risque réel transformé par l'adolescent :

- En risque objectif pour ceux qui en prennent trop
- En risque subjectif pour ceux qui n'en prennent pas.

Une modalité d'évaluation verbale permettra de vérifier qu'un sentiment de l'action est à l'œuvre, en lui renvoyant son action par la vidéo.

**Injection d'une « résistance corporelle structurante » pour tous dans la situation provoquant leur système émotionnel, déclencheur de leur propre résistance à vaincre.**

**Vaincre de réels obstacles ressentis physiquement en y apportant des réponses selon ses propres ressources…**

**Ici nous offrons du**

***« soin culturel »***

**en confrontant l'adolescent à de réelles situations de vie lui donnant des preuves corporelles de son existence.**

# Ainsi…

**Répondre aux attentes institutionnelles visant la maîtrise et le contrôle des émotions au nom d'une meilleure santé n'est selon nous pas possible puisque l'émotion est de l'ordre de l'inconscience. C'est la prise de risque qui est à maîtriser, à contrôler seulement si la transmission de l'adulte s'appuie sur le système émotionnel de l'adolescent. S'appuyant sur son rapport au toucher dans sa pratique pour stimuler son système sensoriel.**

**Un adolescent seul ne peut faire face à ce traitement particulier pour renforcer son système affectif, sans cela il ne peut que se dégrader.**

**Cette recommandation institutionnelle, Education Nationale comme Ministère de la santé, est alors inaccessible et sans fondement sans cette nouvelle prise en compte.**

**Paul Valéry en 1956, dans l'œuvre de la pléiade qui lui est consacrée, s'interrogeait sur le fait d'apprendre ce que l'on sait déjà sans rien savoir sur soi, faisait l'hypothèse que l'on pouvait à terme en mourir.**

***Le souci de soi*** était d'actualité, j'ai même découvert un ouvrage :

***« le médecin de soi même »*** *du Dr Fl Dubois d'après la méthode de MFV. Raspail Paris, de février 1844*

**Cette nouvelle façon d'approcher la dimension culturelle de l'Homme bouleverse le rapport à l'effort et contribue à redonner le goût de l'effort charnel à cette période de vie.**

# Merci de votre attention…