

Médiations thérapeutiques

Nouvelles cliniques,
nouveaux regards

Frédéric GUINARD - Anne BRUN - Alexandra ROGELET - Anne LORIN DE REURE - Bernard CHOUVIER - Lydie BONNET
Tamara GUÉNOUN - Yohann MILAZZO - Jean-Marc TALPIN
Françoise GUÉRIN - Eric JACQUET - Jean-Paul BERNARD PETIT



POUR TOUTES LES INFORMATIONS SUR LA

* Célébration des 30 ans de l'

coup de cœur



Jonas KARLSSON,

2009, *La pièce*, Actes Sud, (2016), 189 p., 16,50 euros

2014, *La facture*, Actes Sud (2015), 189 p., 17 euros



Certains auteurs ont du génie pour inventer des univers à partir d'une idée, souvent loufoque ou absurde. Jonas KARLSSON, écrivain et acteur suédois né en 1971, est incontestablement de ceux-là.

Il n'est pas si facile d'écrire un roman sur une idée, cela peut devenir froid, ou poussif, être finalement une fausse bonne idée. J. KARLSSON construit chacun de ces deux romans (traduits en français, on attend la suite avec curiosité !) sur une idée plutôt folle (mais finalement pas tant que cela, quand on y réfléchit, ce qui devient un peu inquiétant) mais il la fait vivre à un (des) personnage qui a une réelle consistance, que le lecteur accompagne dans ses joies, ses angoisses, ses limites.

Dans *La pièce*, le héros trouve, à son nouveau travail, un refuge créatif dans une pièce dont les autres salariés nient l'existence. Ils sont angoissés des comportements bizarres de leur collègue, qui, lui, l'est de l'interdiction qui lui est faite d'y retourner. Dans *La facture*, le héros reçoit une facture très importante correspondant à un nouvel impôt mondial sur le bonheur, il est sommé de payer une somme qui dépasse largement ce qu'il gagnerait en une vie, lui qui travaille seulement à mi-temps. Et plus il fait des recours, plus son bonheur s'avère grand aux yeux de ceux qui l'évaluent, et aux siens finalement, donc plus son impôt croit !

Ces deux romans à la limite du fantastique, un fantastique que n'aurait pas renié Marcel AYMÉ (par exemple dans *Le passe-muraille*), un fantastique inséré dans le quotidien le plus banal qui fait penser au quai de la gare d'*Harry Potter* ou au demi-étage de *Dans la peau de John Malkovich*, questionnent au fond notre monde, sont un pas en avant, ou de côté. *La pièce* pose la question de la réalité, extérieure et interne, celle des organisations du travail (par section, en open space...) et des psychopathologies qu'elles suscitent, celle des organisations à la KAFKA... C'est sur ce point que ce roman rejoint l'autre : l'administration dont il est question côté salariés dans l'un pourrait bien être celle, tout aussi gigantesque et hiérarchisée, qui gère l'impôt sur le bonheur et les éventuels recours dans l'autre. Si *La pièce* nous tire du côté des angoisses paranoïdes et de leur contagion, voire de leurs manipulations, *La facture* va du côté des angoisses dépressives, de la question du sens de la vie mais aussi du bonheur, du plaisir à vivre : un plaisir bien ordinaire dans le cas du héros qui, somme toute, ne prend rien au tragique et s'enrichit discrètement des échecs de sa vie, s'enrichit au risque de sa ruine financière !

Bref, la lecture de ces deux romans offre des moments jubilatoires dont le lecteur ne ressort cependant pas tout à fait indemne, lui qui risque de voir la réalité sous un jour un peu plus inquiétant !

Jean-Marc TALPIN





Au début était le jeu ! Tel pourrait être le présupposé qui parcourt les différents travaux qui composent ce 120^{ème} numéro de CanalPsy. Sous l'égide de la figure tutélaire de D.W. WINNICOTT ces contributions témoignent de l'infinie richesse des « Médiations thérapeutiques » et de leur potentiel transformationnel.

Au sein de la relation soignante, ces médiations invitent à déplacer le niveau de l'écoute, vers ce qui a pu advenir du *plaisir de s'éprouver et du plaisir d'être* dans l'espace originaire et primaire de la rencontre, entre l'infans et l'autre maternel, ou a manqué à le faire. À l'image du superbe travail photographique des affiches de métro, qui ponctuent ce numéro, le lien soignant est aux prises avec des déchirures, des recouvrements, et avec la recherche d'une *brèche* (ainsi que Jean-Paul BERNARD PETIT désigne lui-même son écoute photographique), d'un passage à même de révéler des traces, de mettre à jour des enfouissements et d'accompagner le sujet dans la (re)découverte d'une capacité de prendre place dans le jeu et ce faisant, de prendre place dans le monde et dans le lien.

édito

Le pluriel du titre « médiations » donne à entendre la fécondité d'un champ, où la créativité, le plaisir, et l'implication subjective du/des thérapeute(s) sont essentiels. Plaisir du jeu, plaisir de faire advenir du jeu, d'autoriser des sujets (des enfants, des adolescents, des adultes, des personnes âgées...), à s'approprier le monde ; et ce, à partir de l'appropriation d'une matière, et/ou d'une modalité sensorielle, mises à leur disposition ; matière qui va les inviter à faire trace, à advenir et à s'inscrire dans un lien éprouvé comme non menaçant.

Depuis de très nombreuses années, les apports des recherches du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique ont contribué à poser de solides balises dans ce large champ des médiations et ont permis de clarifier la potentialité thérapeutique de la présentification dans le lien soignant des traces de la relation primaire. Ces recherches ont ainsi travaillé à mettre à jour les ressorts transformationnels de l'utilisation de ces médiations. Les contributeurs de ce numéro déclinent différentes manières de « se prêter à l'autre » et témoignent d'une pluralité de propositions faites à des sujets « souffrants », à partir d'une matière à éprouver et à transformer : du collage au conte, des marionnettes au théâtre, au poney...

Ces propositions peuvent dès lors être considérées comme autant d'invitations faites au lecteur d'écouter la manière dont chacun s'engage dans le lien soignant, comment il se propose, dans l'espace du jeu, comment il travaille à l'émergence d'un éprouvé de plaisir, à sa mise en partage.

Vous souhaitant une plaisante et joueuse lecture.

Georges GAILLARD

sommaire

Médiations Thérapeutiques

Le choix des médiations thérapeutiques : un combat contre une certaine manière de « penser » l'efficacité par Frédéric GUINARD	p.5
Les médiations thérapeutiques par Anne BRUN.....	p.10
Le roi Richard au pays des images. Un enfant autiste dans un atelier de collage par Alexandra ROGELET	p.14
Exploration des modalités de la rencontre entre autiste et poney à travers une sensorimotricité partagée par Anne LORIN DE REURE	p.18
Le pouvoir symbolique des contes par Bernard CHOUVIER	p.23
Le jeu de rôle en thérapie par Lydie BONNET	p.26
La médiation thérapeutique par le théâtre avec les adolescents, paradoxes du jeu en groupe par Tamara GUÉNOUN.....	p.29
La marionnette comme double par Yohann MILAZZO	p.32
Un Diplôme d'université pour former aux médiations artistiques par Jean-Marc TALPIN	p.36
Bibliographie	p.38

écho

Post-scriptum, animal triste. Chronique du livre de Monique AMIRAULT par Françoise GUÉRIN.....	p.42
---	------

analyse d'œuvre

Le jeu théâtralisé. Une médiation thérapeutique en groupe d'enfants de Bernard CHOUVIER par Eric JACQUET	p.44
--	------

rebonds

Illustrations de Jean-Paul BERNARD PETIT	p.46
--	------

**canal
psy**

Directrice de la publication : Nathalie DOMPNIER, Présidente de l'Université,
Nathalie.Dompnier@univ-lyon2.fr
Directeur délégué : Georges GAILLARD, Georges.Gaillard@univ-lyon2.fr
Responsable de la rédaction : Jean-Marc TALPIN, Jean-Marc.Talpin@univ-lyon2.fr
Équipe de rédaction : G. GAILLARD, J-M. TALPIN, M-A. BURIEZ, et le département FSP
Édition : Marc-Antoine BURIEZ, Marc-Antoine.Buriez@univ-lyon2.fr

Canal Psy
Département FSP - Institut de Psychologie
Université Lumière Lyon 2
5, av. Pierre MENDÈS FRANCE - 69676 Bron Cedex
Tél. 04 78 77 24 76 - <http://psycho.univ-lyon2.fr>

Journal publié par l'Institut de Psychologie,
Département FSP
Imprimé par RIME
ISSN 1253-9392

Crédits photos :
Couverture, pp. 9, 22, 31, 35, 46, 47 :
Jean-Paul PETIT

Médiations Thérapeutiques

Nouvelles cliniques, nouveaux regards

Le choix des médiations thérapeutiques : un combat contre une certaine manière de « penser » l'efficacité

Frédéric GUINARD

Les différents articles que vous allez découvrir dans ce numéro ne se contentent pas de présenter quelques exemples de dispositifs de médiations thérapeutiques. Leur intérêt se situe en effet dans ce qu'ils nous apportent le témoignage vivant, palpitant, de la fécondité d'un double travail :

Un **travail de terrain** d'abord, car, même lorsque ces expériences de médiation ont été animées par des psychologues chercheurs, un dispositif/cadre de médiation ne peut exister sans les équipes professionnelles qui en rendent possibles la mise en place et le portage sur la scène institutionnelle. Ces témoignages écrits ne rendent compte que d'une infime part de ce qui est proposé, construit, par les différentes équipes et les différents professionnels qui interviennent dans le secteur médical ou médico-social : des centaines de milliers d'heures passées auprès de patients en groupe ou en individuel ; des dizaines de milliers d'heures passées à reprendre en équipe les observations réalisées et tenter de les re-tisser aux histoires individuelles, groupales et institutionnelles ; des cahiers de notes qui sont quotidiennement noircis de ces fragments issus de la pratique des médiations. Un article publié dans une revue de psychologie, toute prestigieuse soit-elle, ne peut rendre compte de ce foisonnement d'expériences et de rencontres cliniques qui forment et fondent l'action des générations successives de psychologues à l'exercice de la rencontre intersubjective médiatisée.

Une collègue me disait l'autre jour que « les psychologues ne savent pas valoriser leur travail » et que nous étions pourtant « assis sur des trésors ». Et en effet, les centres de soin croulent sous des piles de journaux cliniques, classeurs de notes, comptes-rendus de journées théorico-cliniques, jusqu'à ce que ces centres déménagent et que tous ces « trésors » finissent, humblement, dans une benne à papier (dans le meilleur des cas, on triera le papier). J'écris « humblement », car ce matériel ne tire sa grande valeur que de représenter *en mots* le travail clinique qui a été vécu

et partagé entre le patient et son/ses thérapeute(s). Malgré tout, pour les nouvelles générations que nous sommes, quelles fondations solides et rassurantes représentent ces multiples supports, dans leur placard poussiéreux ! Et si nous avons la chance de rencontrer quelques « vieux dinosaures »¹ (à l'orée d'une retraite bien méritée), ces archives deviennent effectivement un objet de transmission tout à fait passionnant.

Mais ces articles portent aussi la marque d'un conséquent **travail de recherche**, ou plutôt d'innombrables tricotages clinico-théoriques qui ont rendu possible – de boucles en lignes – la mise en forme progressive d'un maillage théorico-clinique plus conséquent. C'est de ce fin maillage que Anne BRUN rend compte, dans son article, en décrivant les avancées et recherches que porte le CRPPC pour dégager une théorie de la médiation thérapeutique et de ses enjeux. Les thèses d'Anne LORIN DE REURE, d'Alexandra ROGELET, de Tamara GUENOUN rendent bien compte de ce travail où les modèles existant sont mis en tension, parfois en crise, par des dispositifs de recherche originaux mis en place dans le cadre de recherches-actions ou à l'occasion de « remontées de terrain » vers les hautes sphères universitaires qui viennent faire exister au niveau du discours savant les connaissances artisanales des cliniciens orpailleurs². En lisant ces précieuses contributions, je me disais que le piège serait en effet d'imaginer que les dispositifs de médiation thérapeutique ne pourraient se développer qu'auprès des sources chaudes de la pensée universitaire. Au contraire, il faut se rappeler que ce sont aussi dans des « espaces à forte contrainte » que se développent les pro-

1 En relisant *Les corridors du quotidien* de notre regretté Paul FUSTIER, je me disais que l'on était tous le « jeune psychologue » de quelqu'un, et que l'on finit par tous devenir le « vieux dinosaure » de quelques autres.

2 En référence à l'introduction du numéro 95 de *Canal Psy*, « Pratiques partiales, pratiques partielles » (2011).

jets et les initiatives les plus originales, intéressantes et pertinentes sur le plan clinique. L'idée d'utiliser les règles du JDR, bien connu des lecteurs du magazine des années 80 *Casus Belli*, pour rencontrer des adolescents en grandes difficultés d'inscription sociale et présentant des troubles relationnels importants, est intéressante **parce qu'**elle a eu des effets imprévus et positifs sur les sujets qui ont participé à cette expérience, malgré toutes leurs résistances, les résistances de l'équipe et les résistances universitaires à penser l'usage de cette médiation³.

Ce qu'il y a de remarquable dans la persistance d'un foisonnement de la créativité, tout autant sur le plan de la recherche que sur celui des espaces professionnels, c'est que ceux-ci sont devenus depuis une dizaine d'années des espaces à forte contrainte où il est impossible ou impensable de s'investir, d'entreprendre et de créer. La restriction de budgets, de moyens, les obligations de résultats, ou de « valoriser sa pratique », les coercitions administratives, font de ces dispositifs à médiation des aventures qui ne reposent plus que sur la seule ressource personnelle du professionnel, ce qui a un « coût » humain important, ou sur l'émulation qui peut naître au sein des équipes et de pratiques parfois clandestines, précieusement cachées des stériles mises aux normes.

Pour reprendre le titre d'un bel ouvrage de Michèle PETIT, "résister à l'adversité" du management moderne apporte aussi un certain « sens » à notre travail, un sens qui semble avoir pour la plupart des professionnels un vrai prix, une valeur supérieure aux sacrifices qu'ils réalisent inévitablement. Résister à l'adversité et combattre pour la pertinence de nos outils, de nos modèles, ne pas baisser les bras lorsqu'on nous dit que c'est trop cher, trop long, peu efficace... est un engagement qui n'est pas sans effets sur le dynamisme et la vitalité de certaines institutions. Cela suppose de jouer des coudes, prendre le contre-pied de certaines théories implicites ou explicites de ce qui soigne et de ce qui fonctionne, aller à contre-sens de certaines analyses faites à la va-vite sur l'efficacité à long terme d'un espace-temps de soin. Il va s'agir d'éprouver patiemment les capacités de survivance de nos choix méthodologiques, d'éreinter nos hypothèses et nos analyses, pour qu'à la prochaine mode les nouveaux machins flambant neufs ne soient balayés et remplacés par de nouveaux trucs jugés moins rétrogrades. Ce qui ne signifie pas que l'on refuse le changement (comme se plaît à admonester les cadres d'une modernité galopante), mais que l'on rend possible, par nos positionnements et notre assurance, les conditions de véritables transformations, de profondes mutations qui correspondront vraiment aux modifications des paramètres que l'on rencontre dans la clinique. Et c'est vrai que lorsque l'on redécouvre la médiation conte, avec Bernard CHOUVIER, la médiation équine, avec Anne LORIN DE REURE, les médiations marionnettes et photo-collage avec Yohann MILAZZO et Alexandra ROGELLET, la médiation théâtrale avec Tamara GUENOUN, on se rend compte que c'est décidément dans les vieux pots que l'on fait les meilleures confitures !

³ Lydie BONNET a décrit plus complètement ces multiples niveaux de résistance à la mise en place d'un groupe JDR dans son travail de M2R : « Le jeu de rôle, un outil thérapeutique qui defreeze l'imaginaire », sous la direction de Patricia ATTIGUI, 2016.

Et pour cause, il y a des caractéristiques physiques et chimiques, des gestes qui ont été sélectionnés par des millénaires de cuisson gourmande qui sont à l'origine des choix matériels et des séquences de ces vieilles recettes ! De même, ces choix de médiation sont pertinents car ils rendent possible un certain type d'expérience subjective, une certaine façon de rencontrer l'objet-environnement. Cette dimension est sensible dans la rencontre avec Martin où l'utilisation de l'objet médiateur marionnette n'a tout d'abord pas été celle qui était « attendue » du clinicien. Pourtant c'est par l'intermédiaire de la matérialité de la marionnette co-construite qu'un dialogue médiatisé a pu s'instaurer entre Martin et Y. MILAZZO. Comme le remarque René ROUSSILLON, « le choix du médium, de l'offrande de l'objet de transfert, détermine en partie le type d'expériences subjectives qui peut être engagé. » (2011, p.31)

Il est bien sûr dangereux de s'enfermer dans des pratiques soignantes, fermées sur l'extérieur, administrées automatiquement à tout type de patients, analysées plus ou moins toujours de la même manière. Les générations des psychologues qui sont arrivés dans les institutions de soin dans les années 90 se sont ainsi confrontées à des institutions où la pratique des médiations était fixée à quelques-uns et figée à une unique théorie explicative. Mais cette situation est beaucoup plus rare à notre époque où un poste sur deux n'est plus pérennisé, où les salariés sont constamment amenés à changer de poste, les services à réduire le nombre de ses places, à fusionner ou à fractionner ses actions pour toujours davantage de modularités ambulatoires. Aujourd'hui, les nouvelles directives (et directions) du soin et de la recherche nourrissent explicitement des ambitions « d'une excellence partagée » qui permettraient tout autant de « rassembler », de « rayonner » et d'« innover » tout en imposant sur certains secteurs des économies aussi brutales qu'inexpliquées.

Ce que sous-entendent par opposition toutes les campagnes de refonte visant l'excellence d'une institution c'est qu'il y aurait d'autres manières « médiocres » de fonctionner et d'aménager et d'organiser le soin. Nous trouvons le même implicite que dans les « recommandations de bonne pratique » qui sont mises en exergue dans le domaine médico-social concernant le soin aux usagers : en indiquant là où se trouve l'innovation, l'excellence, en un mot : « l'avenir », on désigne (clairement mais sans en avoir l'air) tout ce qui a trait au passé, comme médiocre et superflu... car nous le découvrons, les nuances des sciences humaines et sociales relèvent du domaine du superflu, c'est en tout cas la guerre que mène actuellement aux Etats-Unis le sociologue Kieran HEALY qui juge les travaux en sciences humaines « trop fins et complexes » (sic.), et nous invite à dire « stop à la nuance » jugée « vaine et esthétisante » (re-sic.). C'est aussi dans ce contexte qu'en 2016, au pays du Soleil Levant, vingt-six universités ont annoncé qu'elles allaient devoir fermer leur département de sciences humaines et sociales afin de, selon Hakubun SHIMOMURA, ministre de l'Education Nationale Japonais, « les transformer en départements répondant mieux aux besoins de la société » et de « se concentrer sur des domaines d'enseignement utiles à l'économie ».

Il n'est pas simple de résister à cette adversité-là, surtout lorsqu'elle participe d'un mouvement idéologique portée par tous les secteurs de l'exercice de l'état et par toutes les nations qui se voudraient modernes.

Quel rapport entretient toutes ces dimensions politiques et managériales avec la simple pratique des médiations thérapeutiques ?

J'entendais récemment une personnalité politique française affirmer que 25% des actes médicaux étaient actuellement « redondants ou inutiles »⁴ et qu'il faudrait rationaliser ces pratiques pour réaliser des économies. En écoutant cela, j'ai curieusement immédiatement songé aux soins psychiques et notamment aux groupes à médiation hebdomadaires. Par quelle opération miraculeuse⁵, sans « preuves » de leur efficacité, ces groupes « soignants » pourraient-ils être épargnés de ces raisonnements économique-simplistes ?

Face à des suppressions de moyens, des restrictions de personnels, on peut se dire que ce n'est plus nous, professionnels, qui pilotons nos navires-institutions, que ce sont les agences nationales, les présidents, les directeurs, les comités de pilotage qui contrôlent désormais nos actions... On peut se dire qu'on n'a pas le choix, que c'est ça ou la disparition corps et biens de la psychologie clinique ; qu'il est fini le temps où cinq professionnels et un stagiaire avait la possibilité deux à trois fois par semaine de se réunir pour accompagner en psychodrame individuel un enfant souffrant de psychose grave, ou de déficiences importantes. C'est certain que ce temps-là n'existe plus, « c'était le monde d'hier » écrivait Françoise ARCHIREL dans un article amer (2010). L'hiver est bien là et pourtant c'est un très mauvais calcul de renoncer, c'est plus économique pour soi, mais cela tue à petit feu la signification de nos choix et de nos valeurs. On s'épargne les risques d'un éventuel épuisement professionnel et de beaucoup de conflits, de controverses, voire de luttes perdues d'avances, mais on se met à portée d'un aquoibonisme et d'un désinvestissement tout aussi dévastateur et éreintant.

Le choix des médiations thérapeutiques, pour le professionnel, c'est déjà celui de réintroduire des possibilités de jeu entre soi et son patient. Les adolescents *incassables* rencontrés par Lydie BONNET ne supportaient aucun cadre de soin, aucune « indication » (comme nous les nommons dans notre jargon lorsque l'on ne doit pas trop avoir l'air de vouloir quelque chose pour nos patients) ; Martin, le jeune homme accompagné par Yohann MILAZZO, ne parvenait pas à être rencontré par ses éducateurs ni ses soignants ; Richard, dans le groupe décrit par Alexandra ROGELET restait collé à ses vécus archaïques, tout autant qu'il ne parvenait à s'en dégager dans le lien. Et que

4 En « réalité », une simple recherche sur internet permet de constater que l'on retrouve régulièrement dans la presse, depuis cinq ou six ans, exactement le même chiffre accompagné de ces qualificatifs « redondants ou inutiles », prononcés par des politiques ou des instances à chaque fois différentes pour réformer l'hôpital public et le fonctionnement de la sécurité sociale.

5 Le « miracle » consisterait à simplement s'intéresser aux pratiques et tenter de les comprendre avant de les supprimer ou de les mettre en danger.

dire de l'espace inter-relationnel redevenu possible par la proposition d'une médiation équine avec des enfants souffrant d'autisme, problématique dont on connaît les effets d'usure et d'épuisement sur les équipes qui les accompagnent ? Le pouvoir de la médiation est celui de ré-enchanter la pratique clinique, de la même manière que, pour Bernard CHOUVIER, le conte ré-enchanté par sa trame romanesque les épreuves et les vécus difficiles rencontrés par les sujets qui le trouvent et le retrouvent.

Ensuite, dans l'institution, la mise-en-place de médiations thérapeutiques est une formidable occasion de parler du soin, d'explicitier certains implicites partagés entre professionnels sur ce qui permet d'aider, de soutenir, de transformer. Mais aussi, à un autre niveau, sur ce qui coûte vraiment le plus. Quel est le coût du parcours de soin d'un enfant, devenu adolescent, qui devient la « patate chaude » de foyer en foyer, d'école en collège, d'équipes pédagogiques en équipes soignantes, de services externalisés en cellules de dé-radicalisation ? Car si la formule de Victor HUGO « ouvrez des écoles vous fermerez des prisons » pourrait être valable pour le soin, on ne pourra jamais rendre celui-ci obligatoire. C'est le grand malentendu qui existe lorsque certains établissements scolaires, dépassés par l'escalade de violence de certains élèves (et de la propagation de celle-ci lorsqu'une situation fait flamber les équipes pédagogiques), excluent ceux-ci « tant qu'ils n'auront pas vu un psychologue ou pris rendez-vous au CMP ». « Aller voir le psy » ou « aller au CMP » prend une autre dimension lorsque ce qui est proposé au sujet n'est pas de re-raconter son histoire face à une personne silencieuse (comme celui-ci s'y attend en faisant face à un « psy »), mais d'inventer de nouvelles histoires, de ré-enchanter son rapport aux autres et à soi par de nouvelles expériences. Un enfant qui a vécu tout un processus de création, de l'illusion anticipatrice jusqu'au travail de séparation, aura expérimenté le décours d'un tout autre tracé que celui, pathogène et pathophile, de ses traumatismes antérieurs.

Les médiations thérapeutiques re-mobilisent l'attention des professionnels sur les sujets et relancent les mécanismes d'investissement nécessaire à leur accompagnement. Elles restaurent les possibilités d'un dispositif soignant d'être symbolisant et « analysant » d'expériences vécues qui, par la double voie transférentielle, s'offrent ainsi de nouvelles issues de perlaboration. Elles offrent un nouveau vertex sur les sujets que nous accompagnons, mais aussi, en *feedback*, un nouveau regard sur la manière dont nous avons l'habitude de les accompagner (GUINARD F., BRUN, A., 2016).

Je me souviens que dans un Service d'accompagnement spécialisé où j'intervenais, il était convenu qu'un enfant commencerait son « parcours de soin » par un dispositif individuel, si possible médiatisé par le jeu et la parole, puis, lorsque des capacités langagières et d'abstraction étaient sentées avoir été « obtenues » par celui-ci, des groupes commençaient seulement à être envisagés. « Il/elle n'en est pas encore là » est la phrase que j'entendais inmanquablement, lorsque je proposais d'accueillir en premier lieu l'enfant dans un dispositif groupal. Outre le fait que d'autres services fonctionnent avec des présupposés radicalement différents, il est intéressant de remarquer que l'aménagement de groupes à médiation permet à une

équipe d'expliciter ses résistances et de progressivement nuancer ses énoncés en anticipation négative (ou syndrome du Golem).

Pour conclure sur la question de l'efficacité et vous laisser enfin parcourir ces passionnants travaux, je dirai que ce qui est original et caractéristique des dispositifs de médiation qui se fondent sur une théorie psychodynamique de la médiation est qu'ils tendent à se médiatiser eux-mêmes : Tout en préservant un cadre-dispositif fixe, réglé, rythmé, sur lequel vont pouvoir se fixer les parties les plus symbiotiques du *moi*, mais aussi *contre* lequel une intériorisation des qualités de contenance va pouvoir se réaliser, ces articles montrent combien il est précieux d'associer à une médiation-*cadre*, une médiation-*tact* qui va en rendre possible la transitionnalisation.

Ainsi, au fil des articles, nous verrons comment le dispositif de photocollage est associé à une médiation jeu de rôle moins formelle qui a l'intérêt de ne pas considérer de manière symptomatique les refus d'utilisation de l'objet médiateur comme une défaillance du patient ou des animateurs. De même, la construction de la marionnette va être médiatisée par le jeu avec la marionnette en cours de construction ; les adolescents les plus en difficultés vont s'appuyer sur les exercices d'échauffement théâtral, rythmant la séance par des *games* réglés et prévisibles, pour pouvoir finalement s'essayer, se risquer, à des exercices d'improvisation. La présence des éducateurs dans le groupe JDR induit un jeu partagé entre les adolescents et leurs éducateurs sur une autre scène que celle des règles de fonctionnement de l'ITEP. Les adolescents et leurs éducateurs percevant différemment les limites de ce qui est possible et pas possible dans leur relation éducative. Le dispositif de captation vidéo permet lui-aussi une autre circulation entre enfant, poney, soignant et observateur. La médiation équine est soutenue par une médiation cinématographique qui, étymologiquement, « grave le mouvement » rendant moins nécessaire les tendances du clinicien à s'auto-scoper pour vérifier ou évaluer s'il fait bien ou non. L'évaluation étant reportée à un temps second, la fonction observante, externalisée par la caméra, médiatise les interactions entre les soignants et libère leur spontanéité

Ces médiations *secondes* (et parfois non repérées comme telles) accompagnent la médiation *officielle*, qui labellise le groupe thérapeutique, comme une psyché, un appareil auto-réflexif. Les jeux d'aller-retour entre elles définissent progressivement un champ transférentiel où le *prétexte* à la symbolisation peut devenir *contexte* à la rencontre intersubjective médiatisée, qui peut devenir *pré-texte*, narration au service de la rencontre pour y trouver une substance et un plaisir.

Les potentialités auto-réflexives et malléables des médiations thérapeutiques sont précieuses dans le champ de l'accompagnement thérapeutique et permettent l'abord de situations cliniques extrêmes qu'il est peu aisé de prendre en charge habituellement. Pourtant, sous couvert d'efficacité, il nous est demandé de faire le minimum pour accompagner le plus grand nombre. Non pas le « minimum

nécessaire » comme l'indiquait WINNICOTT en 1965, lorsqu'il comparait les cadres de la psychanalyse et de la psychiatrie infantile, mais un minimum qui place les cliniciens dans une double contrainte : celle de soigner (étymologiquement « s'occuper de ») tout en rencontrant très peu leurs patients et celle de « montrer que l'on soigne », tout en ayant que très peu de temps pour en douter et le vérifier ; et tout cela en restant très seul face à leurs questions, leurs impasses et leurs comptes-rendus à faire sur le dossier informatisé du patient.

Nous réunir pour soigner, nous réunir pour écrire, nous réunir pour travailler est aujourd'hui un luxe que nous devons défendre pour véritablement penser l'efficacité de nos interventions, mais défendre comme un « minimum nécessaire ». Une condition *sine qua non* du soin qui en rendrait possible une *vraie* efficacité, c'est-à-dire une efficacité qui sera ressentie, partagée, vécue comme *suffisamment bonne* et non calculée, déduite d'échelles et de tableurs, ou supposée d'après des déclarations impersonnelles.

La question de l'efficacité des médiations thérapeutiques doit rester quelque chose d'exigeant, qui ne se contente pas de cases à cocher ou de projets personnalisés d'accompagnement à remplir et signer. La proposition de médiation thérapeutique nous permet de souligner cette exigence et cette complexité avec laquelle nous avons à faire dans toutes les cliniques. La complexité de l'humain et les processus qui se déploient dans la relation soignante ne peuvent pas céder à la simplification qui est exigée de nous. Même si nous sommes à une époque où ce combat semble perdu d'avances, il nous appartient de souligner combien l'évaluation de nos dispositifs psychothérapeutiques peut et doit être rigoureuse, hyper-complexe, exigeante et nuancée (BRUN A., ROUSSILLON R., ATTIGUI P., 2016). Bien plus exigeante en vérité que les stériles chiffrages que l'on attend de nous. L'écriture, la publication de ces « trésors », est une manière de témoigner de la valeur inestimable de ces pratiques. Une valeur et une plus-value qui dépassent tous les « frais réels » et toutes les économies que croient réaliser nos institutions sous couvert d'excellence, de scientificité et de pragmatisme. C'est pourquoi je remercie Canal Psy d'avoir ouvert ses pages aux praticiens et aux chercheurs qui font et soutiennent le choix des dispositifs à médiation thérapeutique.

Frédéric GUINARD

Psychologue clinicien,

Docteur en psychopathologie et psychologie clinique,
chargé de cours à l'université Lumière Lyon 2.



Les médiations thérapeutiques

Anne BRUN

Les activités de médiation sont des dispositifs spécifiques de soin organisés autour d'un « medium malléable », qui désigne conjointement un objet médiateur, et le clinicien qui présente au patient cet objet médiateur dans sa matérialité, comme une « matière à symbolisation ». Les médiations thérapeutiques sont la plupart du temps des médiations sensorielles ou/et des médiations artistiques, comme la peinture, le modelage, le collage, la musique, les marionnettes, le théâtre, la danse, l'écriture, mais aussi la médiation sensorielle olfactive, les thérapies avec poney, la vidéo, les médiations corporelles ou les médiations numériques... Les activités de médiation représentent une modalité privilégiée de traitement des sujets en difficulté majeure pour accéder au travail de symbolisation, comme les patients présentant des pathologies lourdes, et leur utilisation apparaît centrale dans les pratiques institutionnelles. Ces activités à médiation, souvent pratiquées en groupe, ont connu un essor considérable ces dernières années, notamment dans le soin psychique en pratiques institutionnelles.

Dans le cadre du CRPPC, Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique, nos travaux à Lyon ces dernières années ont tenté de construire une théorie générale de la médiation, en proposant les fondements d'une métapsychologie de la médiation et de sa place dans les processus de symbolisation, notamment dans le Manuel des médiations thérapeutiques (BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R., 2013), ainsi qu'une évaluation de la portée thérapeutique de ces pratiques à médiation (BRUN A., ROUSSILLON R., ATTIGUI P. et coll., 2016) : le premier fondement du cadre des dispositifs de médiations thérapeutiques est l'associativité sensori-motrice, le second un transfert multifocal sur le medium malléable et le troisième se définit par des modalités spécifiques de symbolisation à partir de la sensori-motricité, qui permettent aux patients en difficulté avec la symbolisation d'accéder notamment aux formes primaires de symbolisation.

Le concept de medium malléable : Marion MILNER et René ROUSSILLON

Marion MILNER apparaît comme une des ancêtres de la psychothérapie psychanalytique fondée sur des médiations thérapeutiques, même si elle n'a pas directement pratiqué ni théorisé ce type de dispositif. Son originalité consiste dans sa théorisation des rapports entre psychanalyse et créativité. Elle s'interroge sur le rapport entre une œuvre d'art et le travail analytique : elle souligne que l'enfant en psychothérapie utilise des jouets, des objets ou des matériaux divers, comme l'artiste utilise un médium malléable. Elle définit aussi le médium comme une substance malléable à laquelle on peut faire prendre la forme de ses fantasmes. Le médium malléable, c'est donc à la fois une possible utilisation du cadre matériel, à la fois une modalité d'utilisation du thérapeute. Le médium malléable renvoie ainsi conjointement à la matérialité du cadre et à la dimension transférentielle.

C'est René ROUSSILLON qui a rendu célèbre ce concept, en le prolongeant et le renouvelant. Il a en effet redéfini le Médium Malléable en soulignant que M. MILNER a introduit l'idée d'un objet médiateur, qui, par sa matérialité spécifique, offre la possibilité de matérialiser la problématique interne d'un sujet, par la mise en forme du matériau proposé. Le Médium Malléable désigne donc l'existence d'objets matériels, qui ont des propriétés perceptivo-motrices susceptibles de rendre perceptible et manipulable l'activité représentative ; celle-ci consiste à représenter en chose le processus de symbolisation lui-même.

Dans ses derniers travaux (2012, 2013), R. ROUSSILLON souligne qu'avant d'être une propriété reconnue dans certains objets du monde matériel comme la pâte à modeler, le Médium Malléable est d'abord une fonction de la relation primitive. Les propriétés du Médium Malléable sont d'abord des propriétés d'un certain mode de relation et de communication primitive avec l'objet premier, qui suppose aussi disponibilité, sensibilité, saisissabilité,

constance, indestructibilité etc. de l'objet. C'est dans le jeu de transformation au sein de la communication primitive que s'éprouve d'abord l'objet Medium pour laquelle le Médium Malléable est l'objet transitionnel du processus de symbolisation, objet qui « symbolise la symbolisation » par ses diverses propriétés, et représente les conditions de l'environnement humain facilitatrices du processus de symbolisation.

Il faut donc s'interroger d'une part sur les processus intersubjectifs en lien avec le travail de la matière, avec la mise en forme d'un matériau, ce qui suppose de s'interroger sur la spécificité et les modalités de cette mise en forme, d'autre part sur les interactions des patients avec les thérapeutes et avec le groupe.

Métapsychologie de la médiation thérapeutique

A partir du constat que les dispositifs cliniques classiques présentent des limites quand il s'agit de prendre en charge la psychopathologie lourde, comme les autismes, les psychoses, la criminalité ou l'anti-socialité grave, il s'agit de montrer comment les dispositifs thérapeutiques à médiation conviennent particulièrement à ces différentes formes de pathologies du narcissisme ou de l'identité, définies comme « situations limites de la subjectivité » ou cliniques de l'extrême » (R. ROUSSILLON).

Les dispositifs à médiations thérapeutiques, fondés sur la prise en compte du transfert et de l'associativité psychique, au fondement de la méthode analytique, permettent aux patients d'engager des processus de symbolisation spécifiques, d'abord par la mise en jeu d'une associativité sensorimotrice dans la confrontation à un médium.

Premier fondement du cadre des médiations thérapeutiques : l'associativité sensorimotrice

En premier lieu, pour pouvoir inscrire les médiations dans le champ de la psychothérapie psychanalytique, il s'impose de prendre en compte l'associativité, au fondement de la méthode psychanalytique. Comment repère-t-on un processus associatif dans le cadre des médiations thérapeutiques ? On observe habituellement les associations du patient en lien avec sa production, ainsi que les chaînes associatives groupales. Mais pour les patients en difficulté avec le langage verbal, il devient indispensable de se centrer sur un autre type d'associativité, l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, présente dans l'œuvre freudienne. Freud a en effet souligné dans son œuvre l'importance du langage des gestes, y compris dans les stéréotypies des schizophrènes, qui ne sont pas dénués de sens mais renvoient à un scénario archaïque mis en scène par le corps du sujet (FREUD, 1913). Le médium sensoriel va mobiliser une mémoire perceptive décrite par FREUD (1897), des traces perceptives d'expériences archaïques, composée de traces sensori-affectivo-motrices.

Les thérapeutes doivent en quelque sorte réorienter leur capacité d'écoute du côté de la prise en compte du langage sensorimoteur. C'est en effet une forme « d'associativité »

non verbale qui se déploie avec le médium, une associativité liée au geste, à la succession des séquences, à l'enchaînement des formes et aux déformations que le sujet fait subir au médium. Le clinicien sera attentif à la gestualité des patients, à leurs mimiques, à leurs postures, à toute la dynamique mimo-gestuo-posturale, mais aussi à leurs choix de tel ou tel instrument pour travailler le médium, de tel ou tel matériau ou support, de telle ou telle technique et la façon dont s'enchaîne au fil des ateliers thérapeutiques toute cette dynamique sensorimotrice pour chaque patient et pour le groupe.

Second fondement du cadre des médiations thérapeutiques : un transfert multifocal sur le médium malléable

L'associativité est inséparable du transfert qui est multifocal dans un dispositif à médiation référé à la psychothérapie psychanalytique, transfert sur le Médium Malléable, à la fois objet médiateur et thérapeute, transfert sur le cadre, transfert sur le groupe : le transfert se présente fondamentalement comme une « constellation » transférentielle (FREUD, 1938). L'expérience clinique montre que l'objet médiateur constitue un véritable attracteur sensoriel du transfert dont il devient le support : il focalise en effet les liens transféro-contre-transférentiels et les articule.

Le transfert sur le médium malléable apparaît comme une modalité du transfert sur le cadre, au sens d'un transfert des modes de relation primitifs : comme l'écrit en effet BLEGER (1967), le cadre est le dépositaire des liens symbiotiques primitifs et renvoie à une indifférenciation entre le corps du patient, et l'espace, l'environnement. Ainsi, quand M. MILNER définit le médium malléable, elle indique que l'enfant est capable de l'utiliser et d'utiliser la salle de jeu comme « cette substance malléable d'interposition ». Dans le contexte de pathologies graves du narcissisme, les patients ne vont pas seulement projeter les éléments morcelés de leur monde interne sur les thérapeutes et sur les autres sujets du groupe, selon le processus de diffraction du transfert dans un dispositif groupal conceptualisé par R. KAËS (1976), mais aussi sur les éléments sensoriels du cadre thérapeutique. Il s'agit donc d'un transfert par « diffraction sensorielle » (A. BRUN, 2007) puisque les fragments projetés sont diffractés en partie sur les éléments du cadre et notamment sur le médium malléable.

Troisième fondement du cadre des médiations thérapeutiques : spécificité de la symbolisation à partir de la sensorimotricité

Pour des pathologies lourdes, en difficulté avec la symbolisation, le recours aux médiations thérapeutiques permet de relancer la virtualité symbolisante par l'engagement de processus de symbolisation spécifiques, notamment par la mise en jeu de la sensorimotricité des patients dans la confrontation à un médium sensoriel, comme la peinture, la terre, la pâte à modeler, le collage, la musique : il s'agit d'abord d'un transfert sur la matérialité

du médium qui va devenir du coup une « matière à symbolisation », selon le titre d'un ouvrage dirigé par B. CHOUVIER (2000).

L'originalité du cadre de ces médiations thérapeutiques consiste en effet à permettre aux patients en difficulté majeure avec la symbolisation d'engager un travail de figuration à partir du registre sensoriel, tant de la sensorimotricité que des qualités sensorielles du « médium malléable », dont la manipulation s'inscrit dans la dynamique transférentielle.

Qualités symboligènes spécifiques de l'objet médiateur

Dans un cadre de thérapie médiatisée, l'objet médiateur fonctionne comme un véritable attracteur pour la symbolisation. Chaque médium privilégie un mode de rapport particulier à la sensorialité, selon ses qualités tactiles, visuelles, olfactives, ce qui déterminera le processus transférentiel. Il semble indispensable de se demander quelles composantes sensori-perceptivo-motrices de l'objet médiateur le patient a utilisé, et à quel moment du processus thérapeutique. Une partie du travail du thérapeute consiste en effet à observer avec attention la mise en jeu de la sensorialité du patient, ou du groupe de patients, dans leur rapport au médium malléable, pour pouvoir ensuite s'interroger sur ce qui a pu être symbolisé, grâce à telle ou telle qualité symboligène propre à la matérialité de l'objet médiateur.

C'est la raison pour laquelle chaque médiation relève aussi, en deçà d'une théorie générale de la médiation, de modalités spécifiques de théorisation. Sans prétendre à une exhaustivité impossible dans le cadre de cet article, voici quelques références relatives à telle ou telle médiation ; pour l'écriture (CADOUX, 1999, BRUN, 2013, 293-316), pour l'équithérapie (LORIN DE REURE, 2016), pour les médiations numériques (GILLET, BRUN, 2017), pour la médiation sensorielle olfactive (LECA, BRUN, 2012), pour le modelage (PANKOW G., 1969, 1981), pour la peinture (BRUN A., 2007, 2013, 2014), pour le photolangage (VACHERET, 2000), pour le théâtre (ATTIGUI, 2012), pour la vidéo (LAVALLÉE, 2011).

Sensorialité du médiateur et réactualisation d'une mémoire perceptive

De façon générale, dans les groupes thérapeutiques à médiation, la sensorialité du médiateur permet le transfert d'expériences primitives sur l'objet médiateur et enclenche un processus de réactualisation d'expériences archaïques souvent catastrophiques, qui concernent les états du corps et les sensations. Pour des patients dans des problématiques de pathologies lourdes, en difficulté majeure pour accéder aux processus de symbolisation, les sensations procurées par la matérialité du médium réactivent en effet, sous forme de sensations hallucinées, des éprouvés corporels et psychiques impensables, des vécus originaires, comme les angoisses primitives évoquées par M. KLEIN, les terreurs sans nom de BION ou les expériences d'agonie primitive décrites par WINNICOTT (46),

soit des terreurs extrêmes, sans fin et sans limites, telles que le sujet se retire de cette expérience de mort psychique, pour pouvoir survivre.

Ces expériences primitives catastrophiques, qui n'ont jamais pu être représentées car elles n'ont, en quelque sorte, pas été éprouvées par le sujet, comme le souligne WINNICOTT, peuvent justement se réactualiser et se figurer au gré de la rencontre avec tel ou tel matériau, et s'imposent au patient sous la forme d'un vécu hallucinatoire dans la rencontre avec le médium malléable.

Autrement dit, l'expérience de la rencontre du médium dans l'espace thérapeutique permettra de transformer la sensation hallucinée en une forme perceptive : ces sensations hallucinées vont prendre forme dans l'objet médiateur et devenir ainsi figurables et transformables.

Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans ces cliniques consiste donc à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur. Le recours aux médiations permet d'engager un travail thérapeutique en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots, et de figurer des expériences sensori-affectivo-motrices non symbolisées. Les enjeux du recours aux médiations se situent donc du côté d'une possible inscription des expériences primitives, non inscrites dans l'appareil de langage ; comme ces dernières sont expérimentées avant l'apparition du langage verbal, elles peuvent s'inscrire selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps, le langage de l'affect... Il s'agit d'activer les processus de passage du registre perceptif et sensori-moteur au figurable, tout en conservant une place privilégiée à la verbalisation, indispensable à une utilisation thérapeutique des médiations susceptible de s'inscrire dans le champ de la psychothérapie psychanalytique. Dans la rencontre avec le médium malléable, le trauma apparaît transposé par le processus créateur en figuration : les médiations thérapeutiques permettent en quelque sorte un retour non traumatique des traumas. On assiste à une possible mise en forme de ces sensations hallucinées dans des formes primaires de symbolisation ou protoreprésentations (BRUN, 2007, 2014, 2016).

Formes primaires de symbolisation

Dans le cadre des médiations thérapeutiques, le travail du Médium Malléable par les patients dans des problématiques psychotiques ou narcissiques identitaires, réactualise donc des sensations hallucinées et permet l'émergence et la mise en forme de formes primaires de symbolisation (BRUN, ROUSSILLON et coll., 2008) qui vont pouvoir se mettre en forme dans une matière. Quelles sont les logiques de l'émergence de ces protoreprésentations en lien avec le Médium Malléable et leur rôle dans l'accès à la symbolisation primaire et secondaire ?

J'ai (2014) dégagé les logiques de l'émergence et de la transformation des formes primaires de symbolisation à partir de l'hypothèse d'une chaîne associative formelle de groupe, essentiellement constituée de signifiants formels, qui permet de repérer l'enchaînement des formes à la fois

dans les productions proprement dites et dans l'ensemble du langage sensorimoteur des patients confrontés au médium. Les patients autistes et psychotiques passent souvent d'une irréversibilité et d'une destruction de la forme au début des groupes peinture, d'une matière vécue comme intransformable, à une possible transformation de la matière, pour ensuite accéder au fil du groupe à la possibilité de figurer des personnages et des scènes

En définitive, les médiations thérapeutiques permettent aux patients souffrant de pathologies lourdes, d'accéder à des processus d'appropriation subjective, à partir de leur travail du médium.

Evaluation des psychothérapies groupales à médiation

Au-delà du simple constat empirique de l'intérêt et de l'efficacité de ces dispositifs à médiation, comment montrer l'intérêt et la portée thérapeutique des thérapies à médiation ? L'ouvrage l'évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques, (A. BRUN, R. ROUSSILLON, P. ATTIGUI et coll., 2016) défend l'idée qu'il est urgent d'inventer des méthodologies cliniques d'évaluation, notamment des dispositifs de médiations thérapeutiques. Nous avons élaboré une méthodologie clinique d'évaluation des dispositifs groupaux et individuels à médiation, avec la conception d'outils d'évaluation précis sous la forme de tableaux avec des critères d'évaluation différents selon les dispositifs de médiations thérapeutiques, comme la peinture, le modelage, le théâtre, la musique, mais aussi la médiation sensorielle olfactive, les thérapies avec poney : beaucoup de jeunes docteurs du CRPPC ont aussi contribué à ces travaux de recherche.

Nous avons proposé des systèmes d'évaluation qualitative fondés sur l'associativité, verbale, sensori-affectivomotrice et formelle (associativité en lien avec l'émergence des formes primaires de symbolisation), sur le langage mimogestopostural, sur les modalités spécifiques du travail du médiateur et sur les différentes formes de transfert, sur le matériau du médium, sur le cadre dans sa matérialité, sur les cliniciens, sur l'observateur écrivain, sur le groupe. Ces tableaux d'évaluation qualitative des dispositifs à médiation montrent l'efficacité et l'intérêt de l'approche psychanalytique groupale, dans un contexte de disqualification de l'approche psychanalytique en institution. L'intérêt porté à la question de l'évaluation est donc fondamentalement méthodologique : il s'agit en fait d'une méthode d'exploration pour s'interroger sur les fondements épistémologiques sous-tendant les pratiques groupales de médiations thérapeutiques et pour sérier les processus à l'œuvre. Cette évaluation des dispositifs groupaux à médiation constitue un champ de recherche nouveau.

Enfin, l'ouvrage sur l'évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques amorce la construction d'un outil d'évaluation spécifique des processus de symbolisation, en cours de cure, à partir des logiques du jeu : WINNICOTT (1971) montre comment apprendre à jouer permet de transformer les situations les plus douloureuses en situations « bonnes à symboliser ». C'est dans cette

perspective que R. ROUSSILLON (2008) a déployé une hypothèse fondamentale pour la clinique : il faut retrouver les traces des jeux qui n'ont pas pu historiquement avoir lieu et les remettre en jeu dans le cadre thérapeutique. Il (ibid., 2016, 457-462) propose donc l'élaboration d'un modèle scientifique global fondé sur les opérateurs du jeu, utilisable au plan international et permettant de dépasser les particularités locales des pratiques de soin. Il s'agit par exemple de jeux de coucou, jeux de présence/absence, jeu de lancer/ramener, jeu de dévoration, jeu de la bobine (pas pareil ?), jeu du miroir avec exagération mimétique du comportement, jeu d'imitation, jeu de faire-semblant. Le repérage de l'émergence de différents jeux typiques dans le processus thérapeutique permet ainsi de construire un outil d'évaluation spécifique pour les médiations thérapeutiques destiné à compte (?) de l'évolution des processus de symbolisation donc du processus thérapeutique.

Dans cette perspective, je propose ainsi de dégager les logiques des processus de transformation au fil du travail thérapeutique pour les médiations thérapeutiques et de montrer (2017) comment la relance des jeux qui n'ont pas encore été joués, au sein du dispositif-cadre spécifique des médiations thérapeutiques, permet aux patients d'accéder aux premières formes de symbolisation. Cet amorçage ou réamorçage de jeux sensoriels partagés permettra aux patients d'évoluer d'une sensorialité sous le signe d'une désorganisation majeure, à un mantèlement sensoriel, à une organisation du registre sensorimoteur dans le lien au médium malléable, à la fois matière, matériel de jeu et thérapeute. Il s'agit donc d'une reprise du processus inachevé des jeux partagés avec l'environnement primaire, qui passe par le transfert de la sensori-motricité des patients sur le médium malléable dans sa matérialité et sur le cadre thérapeutique. Ce transfert de la sensorialité sur le médium met en jeu à la fois une intersensorialité et une intersubjectivité

Enfin, le CRPPC a proposé en 2016 un colloque sur le jeu suite à une recherche internationale et pluridisciplinaire sur Art, Médiation, Jeu, Créativité et Soins et de nombreux travaux sur ce thème sont en cours de publication.

Le modèle du jeu permet donc un travail thérapeutique axé autour du retour dans d'un non intégré dans la subjectivité. Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans les cliniques en difficulté avec la symbolisation consiste à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur. Il ne s'agit donc pas, pour le clinicien qui use de médiations thérapeutiques, de privilégier seulement l'expression d'une fantasmagorie afférente à une production, mais d'interroger l'interaction entre la verbalisation associative, le lien transférentiel et le registre sensori-perceptivo-moteur en jeu dans l'exploitation de la médiation thérapeutique.

Anne BRUN
Professeure de Psychopathologie
et Psychologie Clinique.
Directrice du (C.R.P.P.C.)

Le roi Richard au pays des images

Un enfant autiste dans un atelier de collage ¹

Alexandra ROGELET

¹ Ce texte est un extrait retravaillé d'une présentation faite au forum du Grepsy Conférences (CH St Jean de Dieu) en 2013 avec Bruno R, éducateur spécialisé et Claire O, stagiaire psychologue. Le titre choisi est en lien avec une demande continue de Richard, au cours de la dernière année de prise en charge, de jouer un lion tout puissant.

L'expérience de collage de Richard, dans un groupe thérapeutique, en hôpital de jour, offre un exemple particulier de travail psychique et physique d'un enfant autiste avec les images. La spécificité de cette médiation, qui fait appel à un processus de déconstruction-reconstruction, est particulièrement adaptée pour des enfants en souffrance de symbolisation (ROGELET, 2001) et dont les processus de déliaison sont au premier plan (PETIT JP, 2000).

Richard a 8 ans quand il débute sa participation au groupe de collage, celle-ci durera 3 années. A cette période, il vit avec sa maman, Mme T et son demi-frère âgé de 3 ans ½. La maman a fui un état de guerre dans son pays d'origine. Elle a rencontré, en France, le père de Richard qui était déjà marié. Ses deux parents sont originaires du même pays africain et n'ont jamais vécu ensemble. Mme T raconte que son fils a eu un développement normal jusqu'à l'âge de 2 ans ½. Quand Richard a 3 ans, elle part, avec lui, vivre à Londres, hébergée par des membres de sa famille, son fils étant scolarisé dans une école spécialisée pour trouble envahissant du développement. Elle revient en France 1 an plus tard.

Le soin, en hôpital psychiatrique, débute quand Richard a 4 ans. Il parlait peu et parfois dans un jargon incompréhensible. Il était en retrait vis-à-vis des autres enfants mais sollicitait l'adulte dans un rapproché corporel. Il pouvait faire des crises importantes, hurler, taper au moment des séparations et également quand une limite lui était donnée.

Richard intègre le groupe avec deux autres enfants, Jérôme et Jean-Marie, 8 ans, se situant, quant à eux, sur un versant psychotique.

Séances de collage

La septième et la huitième séances de groupe sont représentatives des mouvements, des attitudes de Richard et des soignants au cours de la première année de prise en charge.

Bruno R, l'éducateur spécialisé, va chercher les trois enfants dans leur groupe de vie et j'attends dans la salle. Richard se met à hurler devant la porte « non, non, je veux sortir, aidez-moi »! Une forte détresse est perceptible. Bruno R le contient physiquement puis dans un second mouvement, il initie un jeu de « Tam-tam » sur son propre torse associé à un bruit rythmique de la bouche.

Tout se passe comme si nous assistions à un concert de percussion et de voix. Richard sourit et s'apaise. Les deux autres enfants partent dans une excitation importante qui va envahir toute la séance. Il sera nécessaire d'être dans un côte-à-côte pour que chacun puisse s'apaiser, feuilleter, choisir, découper des images.

Richard, comme à chaque début de séance, au cours des premiers mois, va écrire au tableau blanc, avec beaucoup de soin, un mot en lettre majuscule « ARSENAL ». Un mot aux multiples sens mais qui m'évoque d'emblée l'aspect militaire. Des armes qui servent à se défendre ou à attaquer. Ce temps-là d'écriture, assez ritualisé, lui est nécessaire et semble faire le lien entre les différents lieux et temps du soin. Ce mot « Arsenal » est, en effet, écrit par Richard sur le tableau de son groupe de vie et réalisé également en pâte à modeler.

Nous présentons la consigne aux enfants : créer une histoire, avec des images, qui commence par « il était une fois... ». Il s'ensuit une discussion sur les contes. Jérôme



collage n°1



collage n°2



collage n°3



collage n°4

crie, et, à ce moment-là, nous associons sur « les peurs », les contes qui peuvent faire peur. Richard part se cacher dans le placard et dit que Jérôme « a peur des noirs ». Je fais un lien avec la séance précédente et une phrase prononcée par Jérôme : « je veux pas le noir, j'aime pas le noir », en parlant d'un stylo « weleda ». Je signifie à Richard ce lien en lui parlant de la différence entre la couleur de la peau et un stylo. Il sort du placard et part vers l'interrupteur. Un mouvement de va et vient entre éteindre et allumer la lumière se met en place pendant plusieurs minutes. Nous accompagnons ce temps-là en disant : « jour/nuit », et « on se voit/on se voit plus ». Cela évoque-t-il la transition entre l'état de veille et le rêve en lien avec la consigne ?

La séance se poursuit. Jérôme alterne entre des moments où il court autour de la table et des moments où il feuillette une revue en s'excitant sur des images de femmes en maillot de bain. Jean-Marie se pose devant le miroir en déchiquetant, en morcelant des pages entières de magazines sans lien, sans fin. Richard quant à lui se saisit d'un livre des 101 dalmatiens posé sur une pile de revues. Les dalmatiens, ces chiens au pelage noir et blanc et qui me font associer, après-coup, sur la couleur de la peau de Richard, sur la couleur du feutre et sur le tableau blanc. Il ne feuillette pas le livre, il l'ouvre et reste comme fasciné par des images. L'image semble être médusante : « Méduse aux pouvoirs captivants et à la séduction dans laquelle il serait impossible d'échapper » (TISSERON, 1998). Nous avons le sentiment à ce moment-là de ne plus exister.

Les autres enfants s'agitent, s'excitent beaucoup. Nous parlons à Richard mais il est comme coupé du monde extérieur. Je tente alors de l'inciter à choisir des images en

théâtralisant quelque peu ce qu'il nous fait vivre : « allo Richard, ici la terre... nous demandons Richard sur la terre ! ». Il me regarde, rigole et répond en disant « quoi ! Comment ! Qu'est ce qui se passe ! ? ». En restant proche de lui et en le sollicitant beaucoup, il fait le choix de deux images de dalmatiens dont l'une représente un homme jouant du piano entouré de dalmatiens (collage n°1). Nous retrouvons ici le noir et le blanc représenté par les touches de piano.

Il prend beaucoup de soin et de temps pour découper les images directement sur la page (il ne déchire pas la page avant de découper comme les deux autres enfants).

Dans cette séance et les séances suivantes, nous sommes confrontés à l'agitation constante de Jérôme, au morcellement de Jean-Marie et au repli de Richard. Les échanges éventuels entre les enfants se font principalement sur le mode de l'excitation.

Les images choisies par Richard sont en lien avec le sonore et le visuel. Nous retrouvons le rythme du jeu de tam-tam du début de séance engagé avec Bruno R.

Puis, en fin de séance, Richard s'excite et « fait semblant » de se faire mal en se cognant sur le tableau blanc à plusieurs reprises. Je propose de le soigner, Bruno R accompagne ce mouvement. Les deux autres enfants font une demande identique mais, au final, ils vont « mourir » de ce soin. Il va s'ensuivre une tentative de jeu de « réanimation ».

Avant la fin de la séance, nous décidons de fabriquer une enveloppe pour chacun des enfants afin qu'ils puissent déposer leurs images, découpées ou déchirées, à l'intérieur. Puis chaque enfant range son enveloppe dans sa propre pochette. La séance se termine.

La séance suivante Richard arrive avec des difficultés dans la salle. Il répète un mouvement plusieurs fois de suite : il tombe de sa chaise en rigolant et criant « au secours !! » et se redresse (comme s'il tombait dans un précipice). Nous jouons à nouveau, comme dans la séance précédente, au « jeu du médecin qui va venir voir si tout va bien et soigner si cela est nécessaire ». Puis, il entame un concert de tam-tam (mouvements et rythmes initiés la séance précédente par Bruno R) sur plusieurs supports.

Il faut que nous le sollicitons et que nous soyons au plus près physiquement pour qu'il puisse coller ses images sur un support. Ce temps de liaison, de symbolisation est difficile pour Richard. Il prend son temps pour coller ses 3 images sur un support non cartonné

Puis, chacun présente son collage au groupe. Richard dit : « il était une fois des chiens noirs et blancs. Ils sont sales. Ils écoutent le piano. Il joue. Il a mal à l'œil » (*collage n°1*). La séance se termine après la présentation des collages.

Agrippement à l'image et au corps

Au cours des premières séances, Richard a beaucoup de difficultés à venir au groupe et à quitter les constructions en pâte à modeler qu'il réalise sur son groupe de vie. Il se met à hurler, crier et veut repartir en courant quand Bruno R va le chercher avec les autres enfants.

C'est en théâtralisant, en mettant en scène, en se mettant en scène que nous sommes parvenus à apaiser Richard qui pouvait parfois pousser des cris.

La première année de collage est marquée par une fixation sur des images de personnages de dessins animés qui reviennent sans cesse dans les collages de Richard ("Le Coyote", "Bugs Bunny"...) et notamment des personnages devant trouver leur chemin à l'aide de cartes, de pistes tracées (évoquant le passage pour aller d'un endroit à un autre).

Comment ne pas se perdre pour aller d'un endroit à un autre ? (*collages n°2*)

Nous avons le sentiment, au cours des séances, que Richard se perd dans les images, comme s'il n'y avait pas de fond d'écran. La vision, la pulsion scopique est pleinement engagée dans la recherche d'images. Ces images semblent l'aspirer, l'englober dans un monde où il ne fait plus qu'un, dans un monde dominé par la sensation et très probablement par l'auto-sensualité. Richard paraît dans un collage sensoriel à l'image, dans un agrippement. Le fond d'écran, « l'espace en arrière » (HAAG, 1988b), la « toile de fond (..) sur laquelle les contenus psychiques s'inscrivent comme figure » (ANZIEU, 1985) semble ne pas être constituée ou ne pas tenir.

A certains moments, nous avons la sensation de ne plus exister, ou d'être dans un mouvement de confusion, notamment dans les rapprochés corporels de Richard physiquement et visuellement.

Ces rapprochés corporels et visuels ont été les plus présents au cours des séances avant la séparation des

vacances. Il devient très proche physiquement de Bruno R, se colle à lui, pendant toute la séance, dans un mouvement d'identification adhésive.

Au cours d'une autre séance, son regard s'est agrippé au mien de manière quasi hypnotisante, comme s'il cherchait à pénétrer dans ma tête, comme si tout était confondu. Mon vécu contre transférentiel a été très particulier, presque sans mots pour l'exprimer : je me suis sentie très mal à l'aise, comme aspirée, avec la sensation de devoir faire un effort pour reprendre mes esprits, et sans doute ma tête. Je n'ai rien pu faire sur le moment que me mettre à rire, un rire certainement très défensif face au trouble qui m'envahissait et qui a provoqué également le rire de Richard.

G HAAG parle « d'interpénétration des regards » (1988b). Il s'agirait pour l'enfant autiste dans ces moments de regard intense ou de collage corporel de supprimer l'espace entre les deux corps. Les orifices sensoriels tels que la vue et la peau semblent hyperinvestis par Richard.

Pour se décrocher de l'autre faut-il devoir aller se réfugier sur la lune ? (*collage n°2*)

Découpage-collage : une adhésivité

Le travail de découpage et de collage des images de Richard semblent également figurer les différents vécus archaïques internes de cet enfant.

Richard engage difficilement un mouvement de découpage des images comme si le « tout image » ne devait pas être séparé, scindé. Il semble faire corps avec les images. Son découpage des images est effectivement très spécifique par rapport aux autres enfants du groupe. Il découpe avec soin l'image en faisant attention au contour pour ne pas amputer l'image (*collages n°1,2*). En revanche, lors de certaines séances, avant les vacances, les images peuvent être coupées, séparées en deux, donnant une impression de cassure, de rupture, d'arrachage (de la peau ?) (*collage n°4*).

Le collage est très précis. Il prend soin de mettre de la colle sur toute la surface de l'image puis il la colle sur le support. Cette impression d'adhésivité ressentie par les animateurs du groupe devient plus forte quand, il entoure l'image (dans certaines séances) avec du scotch (*collage n°3*). Nous associons ceci avec le collage physique à l'adulte dans les séances.

Le travail de découpage engage le sujet à réagir face au monde extérieur, quelque peu agressivement, avec un mouvement de prédation, car il faut déstructurer, découper les images et se risquer à recréer. Découper une image, c'est faire un choix, s'engager, s'approprier une image parmi un grand tout, se séparer d'un ensemble pour reconstruire différemment. L'image matérielle (prise dans des revues) ou l'image de l'autre ne peuvent pas être attaquée, détournée du modèle que Richard a en tête. Les images proches du rêve (condensées, déstructurées, retouchées...) sont difficilement acceptables pour cet enfant.

Perspectives thérapeutiques

Face au repli de Richard, à sa grande rigidité et à ses crises au moment d'entrée dans le groupe, nous avons tenté, au fil des séances, de mettre du jeu, de créer un espace dans lequel la relation, le lien devenaient possibles.

Pour tenter de signifier, de donner du sens et de transformer ce qui se passe dans l'ici et maintenant de la séance, nous nous sommes mis à mimer, à théâtraliser, à passer par le corps, le rythme. G HAAG (1988a) parle de «mimodrame interprétatif».

Mettre du rythme en théâtralisant, et en ouvrant ainsi un autre espace de jeu où le corps associé à la parole et à l'image sont mis en avant, comme dans les premières relations entre la mère et son bébé. « A l'aube des images, il n'y a pas de figuration mais du rythme et celui-ci déjà symbolise » (L KHAN, 2001, 2012).

Cette clinique des enfants psychotiques et autistes m'a amenée à repenser, à inventer un nouveau dispositif associant « jeu de rôles » et « travail de collage ». J'ai ainsi expérimenté, dans ma pratique clinique actuelle en CMP, l'association de ces deux médiations dans différents groupes thérapeutiques avec des enfants présentant une instabilité psychomotrice. Ce qui va s'éprouver avec le corps dans le jeu de rôle semblerait constituer un premier contenant, un premier feuillet nécessaire pour pouvoir rêver, fantasmer à partir des images et entrer dans un espace intermédiaire d'expérience, un trouvé-créé.

Alexandra ROGELET,
Psychologue clinicienne,
Docteur en psychologie

Exploration des modalités de la rencontre entre autiste et poney à travers une sensorimotricité partagée

Anne LORIN DE REURE

Introduction

La communication humaine est propositionnelle et nécessite une réponse de l'objet pour savoir quelles sont les propositions implicites du sujet et lui en refléter un sens potentiel. C'est ce qui est à l'œuvre dans la clinique du bébé avec les processus d'accordages sensori-affectif (STERN, 1985) et d'échoïstation corporelle (COSNIER, 2012) entre la mère et son bébé mettant en jeu toute la question cruciale de la réflexivité (ROUSSILLON, 2007).

Dans mon travail de thèse¹ portant sur les processus de communication entre enfant autiste et animal, je me suis centrée sur la modalité singulière d'entrer en contact l'un avec l'autre, et de façon plus générale avec un autre être vivant.

Pour observer finement les messages corporels et psychiques infra-verbaux en jeu lors des interactions entre l'enfant autiste et le poney nous avons construit un dispositif à l'intérieur duquel les interactions sont libres, impliquant que le poney est susceptible d'être très réceptif aux demandes implicites de l'enfant et de l'exprimer dans son attitude corporelle. Celle-ci prend le sens d'un miroir corporel et permet un travail d'échoïstation sur lequel le thérapeute peut s'appuyer.

¹ LORIN DE REURE A., « Interactions libres entre enfant autiste et animal (poney et dauphin). Etude des processus en jeu dans une sensorimotricité partagée par une triple approche clinique, éthologique et vidéo », *Thèse de doctorat de psychologie*, sous la direction du Pr. R. ROUSSILLON, Lyon, Université Lumière Lyon 2, 10 octobre 2016, 534p.

La singularité de la pensée et du fonctionnement cognitivo-affectif des autistes (MOTTRON, 2004) semble de plus en plus admis. Cette vision de l'autisme est plus féconde que le piège d'une vision déficitaire et son inévitable contre-transfert négatif. Elle met l'accent sur ce qui est émergent. Les « bizarreries » de l'enfant autiste (stéréotypies, déambulations, crachats) sont considérées ici comme une forme de symbolisation particulière ayant un impact dans ses processus de subjectivation et dans le lien à leur environnement. Ce travail de recherche s'inscrit dans l'étude des processus préalables et indispensables à l'émergence du processus de symbolisation, si essentiel dans l'émergence de la pensée. Chaque symptôme autistique pouvant être entendu comme une forme de message à part entière de cette forme de symbolisation et de ses avatars, propre au fonctionnement autistique.

Aussi bien du côté de la pratique que de la recherche, l'un des enjeux avec les enfants autistes est, non de les forcer à entrer dans notre monde, mais de chercher une alternative pour qu'une communication commune puisse s'établir entre nous et ces enfants, tout en restant authentique et tout en respectant leur individualité et leur différence. Selon la façon dont elle est pratiquée, la médiation animale peut-être une de ces alternatives et représenter un véritable « levier thérapeutique » (BRUN, 2007), au sein d'une prise en charge globale.

Mode d'approche singulier de l'enfant autiste comme atout dans la rencontre avec le poney

L'embrayeur de cette recherche tient dans l'observation fréquente d'un mode d'approche particulier des enfants autistes envers des poneys. Du fait précisément de leur autisme et de leurs particularités (éviter la rencontre directe, occupation de l'espace en périphérie, non utilisation de la main, recherche du contact du sol, activités stéréotypées, etc.), le mode d'approche de ces enfants semble souvent bien convenir aux poneys et être moins effrayant - moins prédateur et moins dans l'emprise - pour eux.

Ces particularités autistiques peuvent attiser la curiosité du poney. Un enfant autiste qui déambule sans cesse va provoquer à son insu (au moins au début) un phénomène d'« aspiration » du poney, celui-ci suivant alors l'enfant. De même, le mouvement créé par une stéréotypie va l'intriguer et le pousser à s'approcher pour voir et sentir ce qui s'agit au sol. Ces interactions, qui s'influencent l'une l'autre, s'apparentent à un processus d'apprivoisement du lien, de part et d'autre et peut expliquer l'attractivité que représente cet autre-être-vivant, pour l'enfant autiste et ces interactions facilitées souvent observées entre eux.

Vers une théorisation de la médiation équine

En s'intéressant aux fondements de ces pratiques et en cherchant à en analyser la dynamique de soin, cette recherche évite une impasse théorique : celle d'osciller entre deux approches opposées, dont l'une considère l'animal comme thérapeute et l'autre, au contraire, comme simple outil de ce dernier. Deux approches auxquelles il manque l'appui métapsychologique permettant de saisir la spécificité clinique de la médiation animale du point de vue d'une théorisation de la médiation thérapeutique.

La question initiale se pose alors ainsi : la parole n'étant pas la condition du lien, comment s'organisent les processus et les modalités d'échanges entre l'enfant autiste et l'animal et quels intérêts thérapeutiques l'enfant y trouverait-il ?

Principe méthodologique : que font les trois protagonistes et comment ?

Ne cherchant pas à prouver l'efficacité de la thérapie avec le poney, cette recherche s'est engagée dans une troisième direction consistant à examiner au plus près de quelles façons le contact s'établit entre l'enfant autiste et le poney. M'inspirant de travaux éthologiques (LIMOND et al., 1997 ; SERVAIS et MILLOT, 2003) je me suis centrée à décrire et à analyser ce qui se passe concrètement entre chacun des protagonistes (poney, enfant et thérapeute) et de quelle manière. M'appuyant sur une triple observation, clinique, éthologique et vidéo, j'ai répertorié et décrit chaque interaction entre l'enfant et le poney ainsi que son contexte, l'initiateur de celle-ci, ce qui se passe avant

et après, l'angle d'approche (frontale, latérale, arrière), les zones du corps touchées et comment (effleurement, contact appuyé, avec la main, le coude), etc.

Ma méthodologie repose sur « l'attitude éthologique » d'une psychologue clinicienne. Il ne s'agit pas de transposer des théories et des modèles éthologiques mais une attitude et des méthodes dans le champ de la communication humaine et en particulier de l'autisme.

Système partageable enfant autiste/animal comme fondement d'un langage commun

Le fil directeur de cette thèse part de l'hypothèse principale d'un partage d'une modalité d'appréhension de l'environnement et donc de l'autre, entre certains enfants autistes et certains mammifères. Ce partage sensori-cognitivo-affectif passerait par une communication corporelle et émotionnelle et un décodage des signaux émotionnels plus faciles à interpréter que l'expression d'affects nuancés et le traitement d'éléments verbaux complexes dont les enfants autistes peuvent se trouver saturés. Dans un dispositif de soin adéquat, cette sensorimotricité partagée réduirait l'angoisse, apportant un sentiment de sécurité, indispensable dans une approche de soin.

Il ne s'agit pas de prendre l'animal pour modèle mais de choisir « le système partageable enfant autiste/animal » comme axe de travail. Par exemple avec le poney le partage d'une certaine sensorimotricité. Leur monde sensoriel et perceptif (leur univers mental), bien que très différent, est dominé pour l'un comme pour l'autre par une hyper-sensorialité et une sensibilité émotionnelle extrême, ainsi qu'une certaine acuité à décoder des signes et des messages (non verbaux) sans pour autant pouvoir en faire la synthèse et y mettre un sens.

Un dispositif basé sur des interactions libres avec les poneys

Ainsi pour mettre à l'épreuve cette hypothèse et observer une potentielle communication spontanée entre l'enfant et l'animal, nous avons mis en place un dispositif de recherche et de soin dont les spécificités sont les suivantes : favoriser des interactions « spontanées » entre enfant et poney, avec une absence de contrainte, aussi bien pour l'enfant (pas de coupage classique de la séance de type pansage puis monte) que pour le poney qui, libre de ses mouvements, évolue sans licol (sauf en cas de portage).

La consigne donnée était de « *laisser advenir les interactions entre l'enfant et le poney en essayant de les influencer le moins possible* ». Il s'agit pour le soignant de réfréner son envie d'être dans « le faire » ou de combler le vide à tous prix, en privilégiant présence attentive du thérapeute dans l'accompagnement des interactions spontanées et le processus de réflexivité².

² René ROUSSILLON a développé le processus de réflexivité c'est-à-dire la capacité du sujet à se sentir (s'auto-affecter), se voir, s'entendre.

Utilisation des connaissances d'éthologie équine en séance

Un soignant souhaitant proposer une thérapie avec un animal à un enfant autiste doit acquérir une idée de la façon dont l'animal perçoit et analyse son environnement et comment interpréter, sans anthropomorphisme, ses réactions, ses postures, ses mimiques, ses comportements. Dans le cas de la médiation équine, être cavalier ne garantit pas cette connaissance. Le cheval est un animal doué d'une hypersensibilité cénesthésique. Mieux ses modalités sensorielles et de communication sont connues du thérapeute, mieux ces connaissances pourront être utiles en séance pour analyser les interactions entre l'enfant et le poney. Prenons une situation concrète :

L'enfant est assis au sol occupé à exercer une activité stéréotypée avec un objet. Au bout d'un moment le poney s'approche de lui et vient flairer ses mains, puis ses cheveux.

Nos connaissances éthologiques nous indiquent que le poney voyant mal de loin et étant sensible aux mouvements va facilement s'approcher pour venir voir de près et sentir l'objet manipulé par l'enfant et l'enfant lui-même, créant ainsi un contexte de potentialité relationnelle. D'un point de vue clinique, nous chercherons à évaluer si l'enfant l'interprète comme une invitation au contact ou une intrusion, s'il recherche le regard, la présence du thérapeute lors de cette expérience. D'un point de vue thérapeutique ce qui nous intéresse est de savoir comment se modifie ou non ce type d'interaction au fur et à mesure de la prise en charge. Y a-t-il partage d'intérêt avec le thérapeute et recherche de communication ? Comment des expériences de contact deviennent-elles des expériences de lien ?

Les actions, les interactions de l'enfant envers le poney, le thérapeute ou le cadre - sa façon de bouger, de se déplacer, d'aborder l'animal, de le toucher, etc. - vont toutes occasionner une réponse (donc une communication) de la part du poney, plus ou moins facilement perceptibles. Tout percevoir, même avec la vidéo, n'est pas possible mais nous évaluerons si l'enfant semble percevoir ces signaux et en tenir compte, c'est-à-dire en observant sa façon d'observer le poney, sa façon de nous interroger (regard interrogateur, mimique ou question si l'enfant parle) et plus subtilement sa façon de modifier son mode d'entrée en contact, d'explorer son poney et d'être en lien avec lui. Je renvoie ici le lecteur à mon tableau de « Repères pour une évaluation qualitative de l'évolution des enfants autistes à l'aide de la médiation équine » (LORIN DE REURE A., 2016).

Fonction messagère de la modalité d'entrée en contact

La comparaison de la première prise de contact d'enfants neurotypiques dans les mêmes conditions, montre qu'ils approchent le poney de façon plutôt directe vers la tête, que l'on peut considérer comme siège social, et la touche dès qu'elle est à portée de main. Tous le regardent dans les yeux ou cherchent son regard. La plupart verbalisent leurs craintes, ressentis, plaisirs.

Concernant les enfants autistes, l'élan social et relationnel envers un être vivant est bien présent mais leur façon d'y accéder prend un chemin détourné et prend plus de temps.

Cette analyse de données permet de modéliser de façon précise les modalités d'entrée en contact entre enfant et poney. Celles de l'enfant autiste peuvent être considérées à la fois comme une stratégie d'approvisionnement de l'autre (approche « adressée », « l'air de rien », « ravisée », « sans faire exprès », « en aller-retour ») mais aussi comme une exploration de l'espace interpersonnel (par « le crachat », par « contournement »). Celles repérées chez le poney se déclinent ainsi : approche « aléatoire en champ détendu » (forme d'approche indirecte sécurisante à potentiel interactif), par « aspiration » (aspiration sociale), « audacieuse » (potentiellement ludique), par « recherche de proximité corporelle » (collage et réassurance) et par « curiosité » (prémices d'une forme d'attention conjointe).

Ces différentes stratégies d'interaction entre enfant autiste et animal sont à comprendre comme une exploration d'un espace triangulé par le médium animal (médium malléable partiel), mais aussi comme une exploration de l'intentionnalité. Ces stratégies permettent d'observer le passage d'une sensorimotricité partagée, médiatisée et apaisante à une intersubjectivité retrouvée, dans un sentiment de sécurité, ouvrant à une potentialité d'un espace de jeu et facilitant les processus d'individuation-séparation.

Illustration clinique : vignette d'une approche « l'air de rien »

Sarah, 6 ans, souffre d'un autisme infantile grave. Pour donner une très brève image de son évolution lors de sa thérapie avec le poney, elle s'est, au début, focalisée sur l'animal, par le biais d'explorations corporelles, tandis qu'elle fuyait massivement le lien avec moi sa thérapeute. Celui-ci s'est apprivoisé et construit peu à peu par l'intermédiaire du poney dont elle a délaissé les interactions à pieds pour demander à être portée. Moins sollicitée socialement, la curiosité très présente du poney envers Sarah, s'est émoussée la seconde année. En revanche, le lien avec moi s'est considérablement enrichi, avec une baisse de l'anxiété, une continuité dans l'échange, une meilleure adaptation aux changements, un enrichissement du langage pré-verbal (babillages), des partages émotionnels, des ébauches d'accordages affectifs et d'imitation.

Plusieurs aspects dans sa façon d'aborder le poney ont retenu mon attention : ses approches que j'ai nommé « l'air de rien », « par le crachat », « ravisées », son attractivité spécifique pour l'œil du poney et ses réactions à l'éloignement du poney. Je propose ici une vignette de modalité de contact en l'air de rien :

S33 – I202

Avant : Le poney vient de s'éloigner après une interaction avec Sarah. Aussitôt celle-ci reprend son activité stéréotypée avec le brin de paille, puis elle explore et manipule une ficelle trouvée vers le filet de l'enclos.

Interaction : Sarah jette un coup d'œil à Sinai (le poney). Elle regarde à travers les trous du filet qu'elle soulève un peu. Semblant ignorer le poney, elle marche le long du filet, puis soudain, souriante, l'aborde par le côté droit et colle son visage contre sa croupe. Le poney se tourne vers elle. Elle n'a pas de mouvement de crainte ni désapprobation [comme souvent avant]. Elle recule, le regarde dans les yeux, effectue une série de mimiques, regarde au loin, soupire, émet un son, cligne des yeux, grimace, secoue la tête, se frotte l'œil puis le caresse brièvement sur la cuisse avant de s'éloigner.

Après : ce vide créé une aspiration du poney qui la suit et conduit à une nouvelle interaction (I203).

Ce type d'approche « l'air de rien » semble correspondre à une stratégie d'apprivoisement du contact avec l'autre et nous donne des indices sur sa façon d'appréhender l'autre et d'interroger l'inter-subjectivité et l'inter-intentionnalité. Cette modalité d'approche va à contre-courant de toute tentative d'un forçage du lien. Un lien trop direct et trop rapide dans son installation pouvant être ressenti comme forçage chez un enfant autiste et dans ce cas cherchant à être évité.

La manière dont l'enfant autiste entre en contact avec l'animal est un message. Elle indique sa façon d'appréhender l'autre et renvoie aux questions de l'inter-intentionnalité et de l'inter-subjectivité. L'animal favorise l'activation de la fonction messagère de la pulsion.

Conclusion

Ce travail de thèse permet de confirmer l'hypothèse que la médiation animale constitue un élément de choix à intégrer dans un dispositif de soins à proposer à un enfant autiste. Le poney en particulier représente un mammifère social au monde sensoriel omniprésent, doté d'une

hypervigilance, d'une hypersensibilité cénesthésique, de grandes qualités de portage. Il est susceptible d'offrir un niveau de fonctionnement sensori-cognitivo-affectif rassurant, apaisant et échoisant pour l'enfant autiste. Ces éléments permettent d'ouvrir un potentiel de disponibilité à la relation dans la thérapie, d'autant plus que les interactions entre enfant poney sont laissées libres de s'associer, seulement reprises par le thérapeute qui en assure la qualification et reste garant de la rythmicité et de la sécurité ses séances.

L'analyse des interactions entre enfant et poney, reprises dans le visionnage après coup des séquences vidéo, permet de découvrir que les principales modalités d'approche du poney par les enfants autistes s'effectuent sur un mode d'approche indirecte, souvent en écho du même mode d'approche de l'enfant par le poney, réalisant ainsi une forme d'échoisation corporelle. Ces modalités semblent à envisager d'abord sous l'angle d'un apprivoisement du contact de l'autre mais aussi sous l'angle d'une exploration de l'espace interpersonnel et de l'intentionnalité. Ainsi, par exemple à partir d'une déambulation idiosyncrasique du poney et de l'enfant en interactions libres, va se créer de proche en proche un déplacement intentionnel adressé à l'autre.

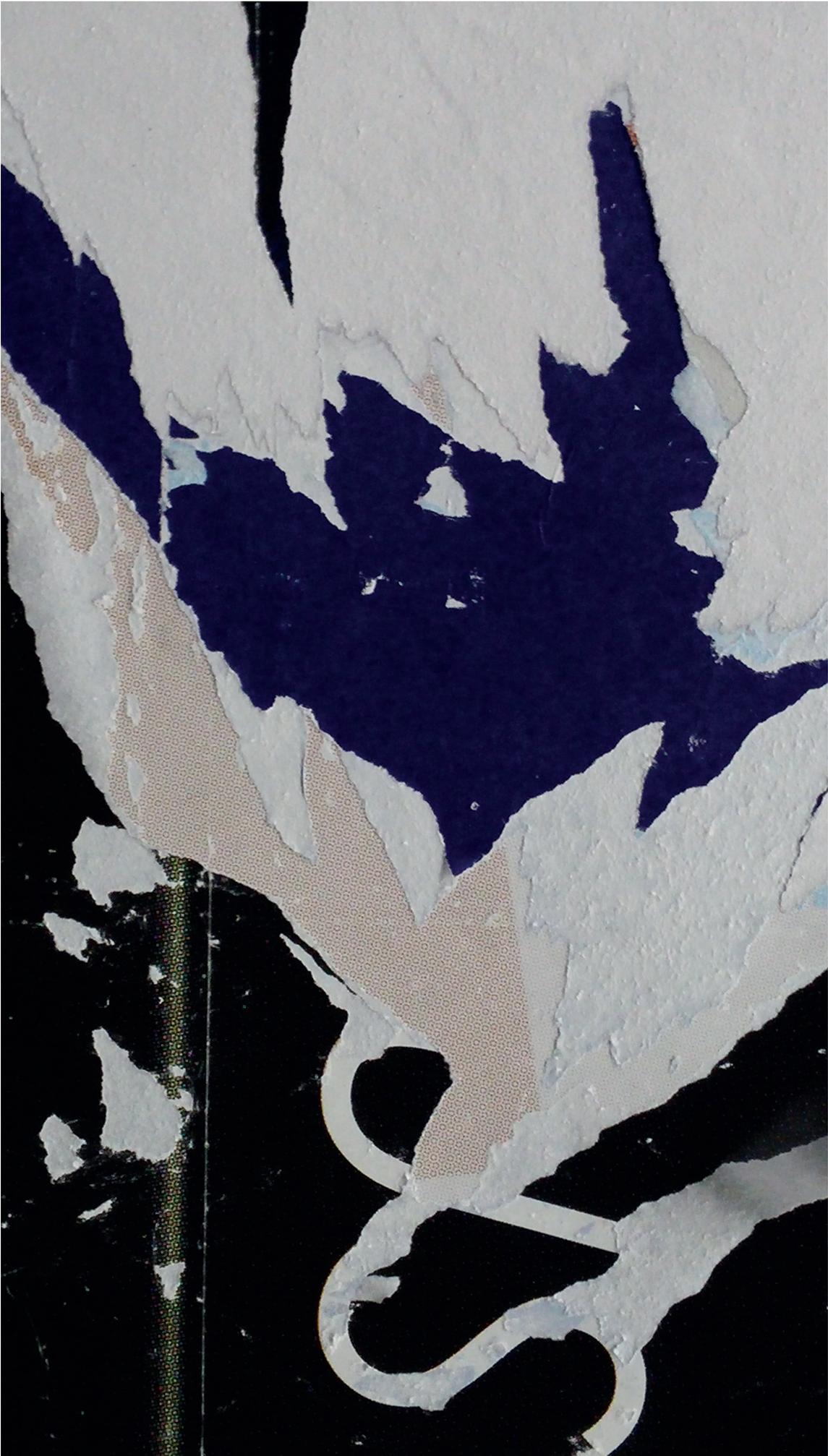
L'interaction libre polymodale semble être un élément déterminant pour permettre à ces processus d'accordage et d'échoisation de se dérouler, réanimant les processus attentionnels de l'enfant et ouvrant peu à peu la voie à une intersubjectivité et par là même à une potentialité de jeu.

Nous avons laissé plusieurs questions ouvertes au long de cette recherche qui pourraient être développées comme celle de la préhension mis en rapport avec l'emprise. La question de l'impact du regard de l'animal sur l'enfant autiste mériterait d'autres recherches ou encore l'impact de la gestalt de l'animal dans le pouvoir attracteur qu'il exerce sur l'enfant et sur nous humain.

Anne LORIN DE REURE

Psychologue clinicienne

Docteure en psychopathologie et psychologie clinique



Le pouvoir symbolique des contes

Bernard CHOUVIER

Tomber sous le charme d'un conte est tout sauf anodin. Le *charme*, au sens plein du terme, se constitue d'une action inconsciente sur l'esprit. Tout se passe comme si le conte distillait - instillait, à travers les mots qui le portent, quelque chose d'envoûtant, de nature à anesthésier notre sens critique et notre capacité de jugement, afin de nous livrer, sans défenses, aux êtres merveilleux qui le peuplent. Le conte fonctionne à la façon d'un sortilège, à coups de formules magiques, de répétitions et de rituels. Un fil nous guide dans ce parcours périlleux, au milieu des embûches et des épreuves dont nous faisons l'incertaine expérience aux côtés du héros, c'est la voix du conteur. Cette voix même qui transporte, émeut et ravit l'auditoire.

Le corollaire d'un tel état de soumission heureuse est l'*enchantement*. Encore un terme relatif à la pensée magique qui allègue de la circulation psychique entre l'histoire contée et le vécu de celui qui l'écoute au présent. Un récit qui vient d'un passé improbable mais que chacun reçoit à travers la tension d'un présent émotionnel. Ainsi, pour que le conte opère, il doit faire preuve de qualités incantatoires. Ce n'est qu'à cette condition que la psyché se trouve capturée et mise en dépendance.

Le contenu des contes merveilleux est tout sauf léger et anodin. Il y est sans cesse question d'attaques cannibaliques, de meurtres, d'agressions et d'incestes, toutes choses suscitant angoisse et crainte, dont, par principe, on tâche de préserver les enfants. Quelle est alors cette alchimie qui fait tenir ensemble des histoires basées sur la terreur et une expression candide, marquée du sceau de l'enfance ?

L'exploration de cette question mérite que l'on s'arrête tant sur la nature et le style du conte merveilleux que sur sa finalité psychique. Il est bien des manières d'interroger le conte, sa portée linguistique, ses dimensions historiques et sociales. Toutefois ce qui importe pour le psychologue clinicien est de saisir et d'explicitier la dynamique consciente et inconsciente qui préside à l'émergence de ce type de récit fictionnel, le traitement formel qui en est fait, ainsi

que les contenus représentationnels et fantasmatiques auxquels ils se réfèrent. L'élucidation de tels enjeux psychiques met en lumière l'intérêt pédagogique, éducatif et surtout thérapeutique que représente l'utilisation du conte merveilleux comme médiation. Plus on comprend la logique interne du conte, plus on est sensible aux effets qu'il produit, plus on approfondit les énigmes qu'il soulève, plus on est convaincu de la fonction élaborative qu'il remplit au niveau émotionnel et affectif. La thématique propre des contes merveilleux permet la résurgence des contenus résiduels traumatiques et l'évocation des conflits internes actuels ou anciens. À partir de la remise en jeu de ces données conscientes et inconscientes, il devient possible d'engager, avec et par le conte, un traitement psychique. Sont déployées à la fois les dimensions sublimatoires du récit et la portée thérapeutique du dépassement des enjeux conflictuels liés à la réactivation pulsionnelle et à l'émergence fantasmatique.

Ce qui fait un conte merveilleux

Le conte est construit selon une double structure. L'emboîtement de ces deux niveaux structurels est nécessaire pour assurer l'accomplissement des différentes fonctions psychiques qu'il est censé remplir.

Le premier niveau correspond à la structure essentielle commune à tous les contes. La structure dominante du conte est définie par Vladimir PROPP¹ comme une boucle refermée sur elle-même, mais le point d'arrivée n'est pas superposable au point de départ : entre les deux il s'est produit un changement radical qui correspond exactement au processus psychique mis à l'œuvre symboliquement dans l'échange qui s'opère entre le conteur et celui qui reçoit l'histoire contée.

Pour que l'histoire devienne réellement un conte et non pas une simple relation événementielle, réelle ou imaginaire, différentes étapes sont nécessaires. Un déséquilibre initial est tout d'abord posé, qui met en marche la dynamique

¹ PROPP V. (1928) *Morphologie du conte*, Paris, Seuil (1970).

du récit. Le conte est essentiellement une quête au cours de laquelle un héros ou une héroïne va tenter, au prix de nombreuses épreuves, de rétablir – de façon durable – l'équilibre initial perdu à la suite d'un évènement à valeur traumatique, comme l'arrivée d'une famine, la survenue d'une guerre ou la disparition d'un parent. Le personnage principal s'arme de courage et décide d'aller affronter son destin en parcourant « le vaste monde ». Il part sans plus se poser de questions, sans que l'angoisse de *l'inconnu* ne le tienne au corps. Quelle que soit sa peur, il sait, il sent que le milieu familial lui est devenu hostile et qu'il ne pourra survivre qu'en acceptant de quitter son village, sa famille, voire sa patrie. Ce peut être également une tâche périlleuse qui lui est confiée et qu'il décide bravement d'accomplir pour ne pas perdre l'amour ou la confiance familiale.

Une fois sur la route, des épreuves de diverse nature l'attendent, qu'il devra surmonter grâce à son intelligence ou à sa ruse ou aux deux réunies. Cependant pour vaincre les êtres maléfiques rencontrés, il a besoin de trouver sur son chemin et de s'adjoindre l'appui de forces bénéfiques symbolisées par des objets ou des personnages aux pouvoirs magiques comme les fées, les lutins, ou *les petits hommes*. Sont présents également dans ce parcours des animaux rendus secourables grâce à la générosité du héros. Ayant été secourus par ce dernier lorsqu'ils étaient dans la détresse, ces animaux vont lui venir en aide au moment opportun. La dernière épreuve est en général la plus redoutable : le jeune homme ou la jeune fille se trouvent en face de l'ennemi le plus puissant jamais rencontré, quasi invincible et qu'ils vont parvenir malgré tout à réduire ou à détruire grâce à l'ensemble des forces magiques qu'ils ont réussi à fédérer autour d'eux tout au long de leurs pérégrinations.

Le voyage initiatique accompli, la boucle étant bouclée, le héros revient chez lui, porteur d'une solution régénérative qui va instaurer durablement le retour à l'équilibre perdu. Le gain narcissique en ce qui le concerne est assuré puisqu'il apparaît désormais comme le sauveur, ou tout au moins, comme celui qui a su mettre fin au cycle infernal des tourments. Le travail de deuil est accompli et la perte inaugurale, nullement effacée, est enfin dépassée. Sous une forme créative et substitutive, le conte représente un processus psychique de réparation de soi et de l'objet dans la mesure où il offre à celui qui le lit ou l'écoute un modèle résolutoire des conflits psychiques dont l'efficacité symbolique est de nature manifeste.

Cette structure générale se décline de multiples façons dans le conte mais elle est constamment présente et sa nécessité est avérée pour que le conte exerce son pouvoir, sinon il ne resterait qu'une histoire plaisante et distrayante.

Le conte, héritier du mythe, acquiert grâce à sa puissance de symbolisation une portée universelle. Ainsi chaque type de conte se retrouve dans de multiples lieux, mais chaque région, chaque pays en possède une variante différente. Tantôt l'intérêt se porte sur l'originalité et l'exotisme de ces contes et chacun peut en apprécier la saveur en les liant à leur contexte ethnoculturel, tantôt au contraire il est opportun de chercher à dégager le substrat organisateur afin de pouvoir en saisir la signification psychique profonde. Au-delà des fioritures et des aspects

anecdotiques du conte se cache la structure centrale qui en donne la clé et qui permet de comprendre pourquoi ce conte-là a résisté à l'usure du temps et s'est répandu partout dans le monde.

Chaque conte a de plus, une forme spécifique, compte tenu de sa valeur fonctionnelle.

Ce second niveau structurel concerne le contenu propre de chacun d'entre eux. Au-delà des multiples variantes qu'il peut revêtir, chaque conte renvoie à une problématique particulière qui le caractérise. Ainsi avons-nous affaire à des récits typiques facilement repérables, du fait de leurs ressemblances, par-delà leurs différences. Chaque conte correspond à une fantasmagorie déterminée qu'il importe de saisir très précisément pour en évaluer la portée symbolique. Bien qu'il apparaisse à travers de multiples versions, le thème central demeure le même, avec ses différents constituants et ses épisodes conséquents. On pourrait comparer cette structure particulière du conte à une organisation en arêtes de poisson : une colonne vertébrale-support et des ramifications latérales qui peuvent, selon les circonstances, se démultiplier indéfiniment. L'organisation thématique de chaque récit représente un point de repère décisif pour s'orienter à travers le vaste labyrinthe des contes.

C'est grâce à cette double structuration que le conte peut avoir un certain pouvoir sur la vie psychique, car cela lui confère une double action, à la fois au niveau conscient et au niveau inconscient. En même temps qu'on est porté par le déroulement linéaire du récit, en même temps qu'on est attentif au déroulement des différentes actions, le message profond du conte atteint l'inconscient. C'est ainsi que le conte s'apparente au récit du rêve, il en a la portée symbolique et le pouvoir évocateur singulier. Derrière chaque mot, derrière chaque phrase, derrière chaque image, se cache une référence à un processus primaire.

Les rythmes du conte

Le conte a une écriture bien caractéristique qui le différencie des autres types de récit. Il est elliptique et fait fi du temps et de l'espace. Les pauses répétitives au cours du récit ont pour fonction première de ponctuer les étapes de l'histoire et de permettre à chacun d'intégrer suffisamment les données de l'intrigue. Ainsi, par exemple, le conte réduit-il en une phrase de longs voyages ou de longues durées temporelles.

Le conte, d'autre part, foisonne de formulettes répétitives, de bouts rimés et d'onomatopées qui sont là pour lui conférer une musique singulière et le rapprocher de l'enfance. Il se crée comme un bercement dans l'histoire, qui vient en adoucir les horreurs et les rendre audibles.

Par exemple, dans le conte du *Genévrier* des frères GRIMM, on entend la roue du moulin qui fait *clic-clac* et l'oiseau chante en répétant à chaque fois pour pacifier les mots terribles de son chant : « Cui-cui ! Quel bel oiseau je suis ! »².

² GRIMM W. et J. (1812-1815) *Contes pour les enfants et la maison*, Paris, José CORTI (2009).

Cette climatologie favorable à la régression permet également un ancrage affectif des contenus représentatifs véhiculés dans le conte. C'est ce type d'ancrage qui en assure une résonance émotionnelle particulièrement forte. Un récit apparemment léger et qui peut paraître anodin a ainsi un impact durable et marquant qui ne peut s'expliquer autrement que par le biais de l'effet subliminal de ces petites formulettes. La résonance intime du conte et sa prégnance mémorielle sont étroitement liées aux diverses figures de style qui l'animent et font vibrer la parole qui le porte.

Par opposition aux récits ouverts qui laissent toute latitude à l'auteur pour se livrer à des digressions ou pour se laisser emporter par les effets de style ou par des licences poétiques, le conte est un *récit clos* qui se caractérise par sa fermeture. De même que son économie de moyens est radicale, de même sa structure est contraignante et oblige conteur et public à se soumettre à sa logique et à sa forme obligées. Pas de concessions, pas de liberté quant à l'histoire, le déroulement des diverses étapes, des diverses péripéties est soumis à une stricte nécessité interne. Si ces conditions ne sont pas respectées, le conte perd sa magie agissante et n'a plus aucune efficacité symbolique.

Le conte est une narration seconde. Le conteur rapporte une histoire censée s'être déroulée dans un passé lointain et dans un lieu improbable. La voix du conteur est comme la courroie de transmission d'un récit déjà mille fois conté qu'il se contente de rendre actuel et de transmettre à un auditoire qui pourra, à son tour, le transmettre à d'autres.

Les personnages du conte diffèrent des personnages de théâtre. Ils sont moins des sujets qu'il faut rendre réels pour qu'ils soient crédibles que des symboles qu'il faut rendre vivants pour qu'ils prennent corps dans l'imaginaire de l'auditoire. Le Petit Poucet, le Troll ou la Baba-Yaga sont des figures projectives qui prennent sens, au fil du récit et qui prennent forme ainsi au sein d'un scénario fantasmatique.

Le conte figure une procédure d'accomplissement pulsionnel et, à ce titre, il présente une scénarisation suffisamment élaborée pour offrir un mode résolutif des conflits internes et ouvrir à un processus de maturation.

Ce qui importe, à ce niveau de compréhension, est de déconstruire les éléments constitutifs du scénario du conte pour en saisir la portée symbolisante. En quoi et comment la structuration interne de l'histoire répond-elle aux exigences d'une assimilation psychique ?

Un personnage central est désigné comme vecteur d'identification et tout ce qui va lui arriver dans l'histoire sera vécu comme une série d'épreuves internes à surmonter. La quête du héros ou de l'héroïne, jusqu'à la réalisation finale figure un cheminement subjectif dont on repère aisément les étapes constitutives. Les objets internes sont diffractés sur les différents personnages secondaires.

Au niveau objectal, on repère d'abord le clivage des figures paternelles et maternelles. Le bon père et la bonne mère renvoient à des images idéalisées, mais aussi le plus souvent désincarnées. Une divinité, un roi,

une reine occupent ces rôles, mais toujours à distance, loin des préoccupations quotidiennes du héros. Elles se manifestent cependant, aux moments cruciaux du récit, sous la forme d'entités bénéfiques et secourables aux pouvoirs surnaturels. Il s'agit d'un génie tutélaire, d'une fée, à chaque fois de parents totalement bons. De même les figures maléfiques vont sans cesse menacer le héros et mettre sa vie en péril. Qu'il s'agisse du Diable, de la sorcière ou de toute autre représentation négative, le héros doit se sortir des embûches et des pièges qui lui sont tendus alors.

Compte tenu de toutes ces caractéristiques, le conte est devenu une médiation thérapeutique particulièrement efficace, aussi bien dans les centres de soin pour enfants et adolescents que dans les hôpitaux de jour pour patients adultes. De plus en plus, également, le groupe-conte se développe auprès des personnes âgées, dans les maisons de retraite ou les EHPAD, où il est un excellent moyen pour retisser les liens avec une mémoire défaillante. Le groupe-conte ne se limite pas au contage du conte merveilleux, il demande à instaurer une appropriation subjective des contenus symboliques qui lui sont propres grâce à une mobilisation active des participants sous des formes variées comme l'écriture, le dessin, la marionnette ou le jeu de rôles. Chacun est en mesure, dans le lien avec les thérapeutes, d'entrer grâce à la forme spécifique de récit qu'est le conte, dans un processus de maturation ou de transformation.

Bernard CHOUVIER,
Professeur émérite de psychopathologie clinique
à l'Université Lyon 2

Il est l'auteur de l'ouvrage :
La médiation thérapeutique par les contes,
paru chez Dunod en 2015
et il vient de faire paraître en 2017 aux mêmes éditions
Le jeu théâtralisé,
une médiation thérapeutique en groupe d'enfants.

Le jeu de rôle en thérapie

Lydie BONNET

Dans cet article, nous allons nous intéresser au jeu de rôle dans une perspective thérapeutique. Nous commencerons par regarder plus en détails ce qui se cache derrière cette pratique méconnue, puis nous nous pencherons sur son application dans le champ du soin.

Un jeu de société singulier

Tout d'abord, le « jeu de rôle » est à différencier du psychodrame et du jeu de rôle utilisé en psychothérapie. Il est ici question d'un jeu de société d'improvisation théâtrale à vocation ludique qui se joue en groupe autour d'une table avec des feuilles, des crayons et des dés. Pour mettre en place un jeu de rôle, il faut choisir un manuel proposant un univers et un système de jeu adaptés aux joueurs. Il faut ensuite constituer un groupe de joueurs et déterminer un meneur de jeu qui s'occupera d'organiser et d'animer les parties.

Une fois cela réuni, les séances peuvent débuter : le meneur de jeu narre le scénario, interprète les « personnages non-joueurs »¹ et les « monstres »² tout en arbitrant la partie, tandis que les joueurs décident des actions de leurs personnages, les faisant aller de péripéties en péripéties jusqu'au dénouement de l'histoire.

Les atouts du jeu de rôle sont divers : premièrement, son aspect coopératif. Le jeu de rôle part du principe qu'il faut s'entre-aider pour mener à bien les missions présentées dans les scénarii, sans quoi les participants sont voués à échouer. Ce jeu encourage donc le développement de compétences sociales. Il incite également les joueurs

à exprimer leurs opinions et se mettre d'accord sur les stratégies qu'ils souhaitent employer. Ainsi, le jeu de rôle privilégie les interactions verbales et la réflexion. Il amène aussi à faire preuve d'initiative : les participants doivent aller à la rencontre des personnages non-joueurs et parler avec eux, suggérer des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent et proposer d'utiliser leurs compétences communes et spéciales. Enfin, le jeu de rôle conduit les participants à explorer le jeu théâtral sous forme de discours et d'échanges improvisés.

Les univers de jeu de rôle, par leurs complexités et leurs richesses posent un décor et un contexte conséquent. Cependant, les joueurs peuvent choisir avec une grande liberté qui ils souhaitent incarner dans ce monde : de quelles connaissances et compétences disposent-ils ? Quel caractère ont-t-ils ? À quoi ressemblent-ils ? D'où viennent-ils ? Et surtout, quels sont leurs principes éthiques et leurs objectifs personnels ? De même, les participants disposent d'un choix d'actions illimité et peuvent faire preuve de beaucoup de créativité.

Mais bien qu'ils disposent d'une grande liberté dans le jeu, les joueurs ne sont pour autant pas tout-puissants, les mots ne suffisent pas à faire une action. Les compétences et connaissances sont limitées par un système de points à distribuer³. Les participants doivent faire des choix, ils ne peuvent exceller dans tous les domaines. De cette façon, chacun a ses spécialités et spécificités, les joueurs restent interdépendants et le groupe garde sa nécessité. Les actions sont soumises aux statistiques des personnages mais également à la réussite des jets de dés des joueurs. En effet, il faut atteindre un certain « seuil » avec les dés pour que ces actions se réalisent. Ainsi, c'est le hasard qui a le dernier mot, aucun participant n'est impliqué dans les réussites et les échecs des joueurs.

1 Les personnages non-joueurs sont tous les personnages présents dans les scénarii de base et ceux inventés dans les scènes improvisées.

2 Le terme « monstre » désigne les ennemis non-humains affrontés par les joueurs durant leurs péripéties.

3 Il existe plusieurs systèmes de jeu, celui-ci est le plus répandu.

Un dispositif thérapeutique

Dans le cadre d'un dispositif de soin, le jeu de rôle devient une scène aux possibilités thérapeutiques riches et variées. Dans cette deuxième partie, nous allons voir comment cette médiation multiple, à la fois groupale et théâtrale peut permettre de réaliser un travail du lien à l'autre et à sa propre histoire.

Un espace pour se penser

La première séance de jeu de rôle est dédiée à la création des personnages des participants. Une fois en jeu, ces personnages prennent très vite l'allure de doubles héroïques aux vues de leurs compétences exceptionnelles (Trémel, 2001). Cela permet aux joueurs de les investir pleinement comme dépositaires de leur moi idéal. Il est alors intéressant pour les thérapeutes de voir comment ces personnages délivrent de nombreux indices sur les fantasmes et angoisses des patients, sur leur vision du monde et d'eux-mêmes.

Cependant, le transfert ne se joue pas seulement entre le joueur et son personnage, il se déploie également sur une pluralité. Les joueurs, personnages et protagonistes transitoires des scénarii sont de potentielles figures du transfert par diffraction (KAËS R., 1999), des pôles identificatoires possibles permettant de se différencier d'autrui et de se constituer une identité structurante. Les processus d'identification sont par ailleurs particulièrement exacerbés par la médiation de la fiction et le potentiel immersif de ce jeu de simulation.

Enfin, jouer un personnage héroïque produit une illusion d'invulnérabilité chez les participants. L'identification massive aux personnages, associée au sentiment d'immortalité dans le jeu amène les patients à expérimenter de multiples actions, affects et façons d'être.

La grande diversité des actions réalisables dans l'espace fictionnel du jeu conduit bien souvent les joueurs à explorer les réponses les plus violentes. Cependant, puisque la coopération est de mise, l'individualisme et la malveillance n'ont pas de place entre les joueurs. La seule agressivité qui s'exprime est celle à l'encontre de l'environnement imaginaire et des personnages non-joueurs que le meneur de jeu interprète. Cette agressivité est donc jouée par les joueurs à travers leurs paroles et leurs paroles d'actions. Le but de ce jeu n'est donc pas une décharge pure et simple de l'agressivité des joueurs mais une exploration et une réflexion autour des choix faits individuellement ou en groupe. Chaque décision, chaque action réalisée peut impacter l'évolution des personnages et la suite des événements.

C'est au meneur de jeu de décider des conséquences de leurs actes et d'intervenir dans les situations où le groupe ne s'auto régule pas et qu'un rappel éthique ou moral semble nécessaire. Ainsi, la possibilité de verbaliser ses actions avec des mots permet une temporisation et une réflexion possible sur les actions. Les patients prennent le temps de réfléchir aux conséquences de leurs choix, de leurs actes à venir. Cela permet également au meneur de jeu, aux joueurs de suggérer d'autres façons

de procéder tout en envisageant avec les participants ce que cela changerait sur l'issue de la situation. Souvent, les fantasmes les plus barbares ne dépassent pas le stade de l'énonciation car lorsque que le meneur de jeu ou les participants encouragent la réflexion avant la prise de décision, les joueurs ne mettent finalement pas leurs actions en pratique.

Pour poursuivre ce propos, voici une courte vignette clinique illustrant la phase de choix d'actions des joueurs :

Cette scène se déroule lors de la troisième séance d'un dispositif de jeu de rôle mis en place auprès d'adolescents d'I.T.E.P. Trois adolescents sont présents accompagnés de deux éducatrices et un psychologue dans le rôle du meneur de jeu. Les joueurs réalisent ce jour-ci un scénario d'infiltration, ils ont pour mission de pénétrer dans une base adverse avec discrétion afin de mettre le chef ennemi hors d'état de nuire. Après avoir descendu plusieurs étages sous-terrain de la base sans être repérés, ils recherchent un moyen d'atteindre le bureau où se trouve le chef. Les joueurs aperçoivent un officier ennemi disposant du badge d'accès à ce bureau et se demandent comment procéder, quand survient un événement inattendu.

Educatrice J., au groupe : - Bon, qu'est-ce qu'on fait ?

Quentin, hausse les épaules : On peut lui voler ? William a des compétences pour ça.

William : - Moi, je préférerais me battre contre lui. On trouve des mitraillettes et c'est réglé !

Educatrice I. : - De toute façon, tu veux toujours te battre. On a réussi à être discret jusqu'ici, on ne va pas tout faire rater maintenant !

Antony, interrompant la discussion : - Il se la raconte trop l'officier, mais il est moche ! Puis, en faisant semblant de s'adresser à l'officier : « Eh, toi ! T'es moche ! »

Meneur de Jeu : - Il va t'entendre, si tu parles si fort.

Antony : - Ah ! Non, non ! J'ai rien dit, j'ai rien dit ! Puis, d'une voix plus basse, en s'adressant de nouveau à l'officier imaginaire : « J'ai dit que t'étais moche ! »

Meneur de Jeu, en incarnant l'officier : « Vous, là ! C'est à moi que vous vous adressez ? Je vais vous apprendre, moi, à me manquer de respect ! Vous allez tous finir en cellule d'isolement ! »

Quentin : - Houlà, on va devoir se battre...

Antony, à l'officier : - « Non, non ! Excusez-moi ! Excusez-moi, Monsieur. Vous avez mal compris, je disais que votre costume vous allait très bien ! »

Meneur de Jeu, jouant l'officier : - « Bon, ça ira pour cette fois. Passez vite votre chemin avant que je ne change d'avis. »

Le groupe soupire en chœur, partagé entre soulagement pour certains et déception de ne pas avoir combattu pour d'autres.

Educatrice I. : Anthony, il ne faut pas parler trop vite !

Antony : Pfiou... Un peu plus et on avait des problèmes ! Il sourit.

Cette séquence met en avant plusieurs éléments : Antony provoque un personnage, il est averti par le meneur de jeu que ses paroles pourraient avoir des conséquences que l'on devine négatives. Il demande ainsi à Antony s'il décide de prononcer ces mots dans la réalité du jeu ou s'il les garde hors-jeu, telles des pensées. Ayant la possibilité d'y réfléchir, Antony se rétracte tout d'abord, puis décide finalement de concrétiser sa provocation. Le meneur de jeu inclut alors cet événement dans l'histoire et entame un dialogue improvisé faisant part de la réaction adoptée par l'officier et des émotions que cela provoque chez lui (de la colère). Finalement, Antony tente de rattraper la situation en flattant l'officier et celui-ci accepte ses excuses.

Il est intéressant de constater qu'Antony a finalement décidé de présenter ses excuses alors qu'il se trouve être un adolescent très provocateur dans son quotidien à l'école et à l'I.T.E.P. Il est sans cesse repris et sanctionné pour son impertinence et ses débordements auprès de ses pairs et des adultes qu'il côtoie. Par ailleurs, il ne fait habituellement jamais part de regrets quant à son attitude.

Abandonnant leur rôle social, les patients s'autorisent à remettre en question leurs comportements. C'est une forme « d'aide à l'anticipation » (BERGER, 2008) car dans la fiction, il n'est jamais trop tard pour réfléchir. Ce va-et-vient entre le personnage et soi, entre l'être en-jeu et hors-jeu permet de développer la capacité à se penser et de s'approprier progressivement de nouvelles façons d'être. Les patients se rapprochent alors de la possibilité de parler des événements graves de leur propre vie et de la figuration possible de leurs vécus traumatiques. A la façon des personnages qui, au fil des séances évoluent, le jeu de rôle pourrait aider les patients à dépasser leurs sentiments d'impasse en réintroduisant un espace de pensée et du jeu là où il n'en existait plus.

Un espace d'interactions sociales et de partage émotionnel

Comme nous l'avions présenté auparavant, le jeu de rôle est coopératif. Les joueurs recherchent donc une complémentarité entre eux, un équilibre dans les fonctions que remplit chacun dans le groupe de jeu. Chaque participant a besoin du groupe et se trouve également être à la fois unique et indispensable aux autres membres. Ceci pose les bases d'un lien d'égalité entre les joueurs, une relation de bienveillance qui provoque une illusion groupale de bien-être ensemble. Les joueurs disposent ainsi d'une image valorisante du groupe et de leur appartenance à ce groupe. De ce fait, cela induit un état de confiance qui facilite l'exploration des relations humaines au sein du groupe de joueurs et dans le jeu.

Comme nous avons pu le constater dans la situation clinique précédemment narrée, les patients choisissent d'adopter certaines attitudes auprès des personnages non-joueurs et des autres participants afin d'observer les réactions qu'ils peuvent provoquer. De même, les émotions affichées par le meneur de jeu (la colère, la surprise, la peur, la joie, l'indifférence, etc.) induisent chez les patients des réactions notables comme la méfiance/la confiance, la ruse/la prise de risque, ou encore l'empathie/l'absence d'empathie.

Autrement dit, le meneur de jeu représente l'environnement fictif avec lequel les joueurs se confrontent et interagissent, mais il pourrait également symboliser l'environnement maternel primaire. Lors des temps d'improvisation théâtrale, le meneur de jeu se montre expressif en interprétant ses personnages dans le but de refléter leurs états psychiques, à la façon d'un miroir émotionnel. L'alternance des sollicitations entre le meneur de jeu et les joueurs laisse entrevoir des moments d'accordage entre parent et bébé, expériences premières qui peuvent avoir fait défaut aux patients. A travers la fiction du théâtre et du jeu, ils vivent une relation empathique, ils font l'expérience d'un environnement qui s'intéresse à eux et les rassure dans leurs moments d'angoisse.

Pour conclure, nous pourrions dire que la théâtralisation offre un miroir affectif et un partage d'affects « *qui rétablit la fonction miroir en double de la relation primaire* » (A. BRUN, 2013). Le jeu de rôle met donc au travail des processus individuels et groupaux qui se réalisent dans la rencontre avec l'autre et la reconnaissance de l'altérité.

Lydie BONNET
Psychologue clinicienne

La médiation thérapeutique par le théâtre avec les adolescents, paradoxes du jeu en groupe

Tamara GUÉNOUN

Au sein des dispositifs cliniques de médiation thérapeutique, nous pouvons observer que l'art se fait support des processus psychiques des patients, dans un double mouvement¹. D'une part, la pratique artistique, par ses propriétés, sollicite certains processus psychiques. D'autre part, les problématiques psychiques propres au patient orientent la manière dont ils utilisent le médium. Les adolescents vont très fortement convoquer la dimension groupale de la médiation par le théâtral.

Comment la groupalité générée par la rencontre entre le dispositif théâtral et les jeunes patients permet-elle aux adolescents d'explorer l'altérité constitutive propre au sujet de l'inconscient ? Grâce à ce que la subjectivité contient d'intersubjectivité ?

Il est alors nécessaire de prendre la mesure de toutes les spécificités de cet art théâtral pour analyser la complexité des processus groupaux qu'il mobilise, permettant que se déploie un authentique site analytique. Ainsi, après avoir défini plus précisément le cadre de ces interventions groupales auprès d'adolescents en services de soin psychiques, nous mettrons en avant le consensus intersubjectif nécessaire au jeu et le langage du corps sollicité par l'art théâtral comme attracteur du processus de subjectivation.

Le cadre d'intervention

La médiation thérapeutique par l'improvisation théâtrale est un dispositif clinique structuré comme un atelier de théâtre classique. Les techniques théâtrales de formation d'acteur y sont utilisées (travail sur la voix, le corps, le développement de l'imaginaire, ainsi que le travail de textes théâtraux). Cependant la médiation dans sa visée même

s'écarte du cours d'art dramatique. La dimension artistique est présente, le but cependant n'est pas de parfaire les performances artistiques des participants. Il s'agit plutôt de donner aux patients la possibilité d'exprimer leur subjectivité, tout en canalisant leurs angoisses.

Les dispositifs d'ateliers thérapeutiques par le théâtre peuvent varier dans les modes de jeu proposés. Notre approche porte essentiellement sur des médiations thérapeutiques par l'improvisation, comme théâtre de la « spontanéité »², analysées dans un référentiel psychanalytique. Quels sont les processus psychiques engagés de manière privilégiée par ce jeu de la spontanéité, au sein d'un site thérapeutique, cadre nécessaire pour qu'émerge la pensée ?

Le cadre de ce dispositif clinique est ainsi à heure et jour fixe, avec un thérapeute-meneur de jeu qui ne joue pas. Il donne le rythme de la séance. Les co-thérapeutes participent aux temps de jeu. Les séances sont structurées en trois temps : un premier temps d'accueil et de discussion en groupe, un temps d'échauffement, exercices en groupe, et enfin un temps d'improvisation. La longueur de chacun de ces temps peut varier en fonction de la dynamique du groupe. Avec un groupe dans lequel circule une forte angoisse, nous pouvons privilégier des échauffements et des jeux théâtraux cadrés. Avec un groupe où semble s'être mise en place une forte illusion groupale, nous privilégierons une succession d'improvisation, aux consignes multiples, pouvant être reprises d'une séance à l'autre. Les jeux sont proposés par le thérapeute-meneur de jeu, sur sollicitation des idées des patients, en privilégiant des consignes de jeu laissant se déployer l'associativité propre aux patients (un lieu, un thème...).

1 BRUN A. (2010), Médiations thérapeutiques et psychose infantile, Paris, Dunod, 2nd ed

2 EMUNAH r. & JOHNSON d.r. (2009), The current state of the field of drama therapy, in Current approaches in drama therapy, Springfield, Charles C THOMAS

Enfin, le thérapeute n'interprète pas aux patients ce que le jeu mis en scène semble refléter de leur problématique psychique. En revanche, les consignes de jeu et interventions du thérapeute cherchent à éclairer la dynamique du groupe. Cliniquement, nous pouvons en effet remarquer que les improvisations des patients peuvent être comprises à la fois sous l'angle des préoccupations des patients à un niveau individuel, et du côté de l'appareil psychique groupale. Par exemple, au sein d'un groupe d'adolescents en service psychiatrique, une improvisation réalisée par deux patientes de l'accouchement d'un bébé mort-né peut être comprise premièrement dans leur histoire individuelle – comme symbolique figurative d'un processus de subjectivation troublé où l'accès à la féminité est en question notamment. Deuxièmement, d'un point de vue groupal, cette improvisation venait en résonance avec la chute de l'illusion groupale qui était advenu cette séance avec la crise clastique d'une participante du groupe.

Ainsi, nous observons cliniquement que cet art devient support pour les adolescents de modulations de l'appareillage psychique du groupe autant que des problématiques individuelles.

Paradoxes du jeu théâtral à l'adolescence

En médiation théâtrale avec les adolescents, à l'image du jeu théâtral lui-même et à l'image de l'idéalité des pairs propre à cet âge, le groupe prend une place prépondérante.

Une des spécificités du médium théâtral se situe dans les mouvements de vu/être vu qu'il met au centre de la scène. *Theatron* signifie en grec « lieu où l'on regarde ». Cela vient souligner combien le théâtre est intrinsèquement un fait de groupe. Il est un des rares arts qui ne peut être pratiqué seul. Son dispositif scénique ne tient que parce qu'il y a d'autres personnes pour regarder ou pour jouer avec soi. Ainsi, le dispositif théâtral³, par ses propriétés relationnelles de mise en représentation de soi face aux autres, devient le support autour duquel la dynamique de groupe s'organise, catalyseur et le transformateur de la résonance fantasmatique en groupe.

Ces propriétés relationnelles du théâtre font aussi de ce médium une « pâte artistique » foncièrement intersubjective qui la rend complexe à manier avec des adolescents en crise identitaire, en situation de souffrance aiguë, aux prises avec des fonctionnements psychopathologiques. En effet, à la différence d'autres médiations thérapeutiques, la médiation par le théâtre n'a pas un objet d'attention conjointe circonscriptible comme cela est le cas avec la peinture ou la pâte à modeler. Il n'a pas non plus une pratique codifiée de l'utilisation de son corps ou de son souffle, comme cela est le cas avec la danse ou la musique. Il repose en fait sur un consensus intersubjectif fragile et paradoxal dont la consigne pourrait être celle-ci : « à certains moments, dans un espace dédié appelé la scène,

certaines d'entre nous déploierons un espace imaginaire, feront comme s'ils étaient autres le plus sérieusement et naturellement du monde ».

R. ROUSSILLON écrit : « Ainsi, ce qui manque chez les patients schizophrènes, psychotiques ou incapables (selon FREUD) d'organiser un transfert, c'est la catégorie de messages qui délimitent un cadre psychologique particulier (le cadre du jeu, le cadre du transfert) et/ou l'incapacité de tolérer le paradoxe impliqué par le type d'énoncé définissant un cadre, une topique subjective »⁴. Et nous observons effectivement avec des adolescents « à la limite » du fonctionnement psychotique, que le consensus intersubjectif du jeu est précaire pour eux. Dans le transfert, ils nous emportent dans l'effondrement de cette topique subjective. Est-ce toujours du jeu ? Jouent-ils ? Où s'arrête le jeu ? Jouer se colore alors d'une inquiétante étrangeté du côté du patient et très vite aussi du côté du thérapeute et de l'ensemble du groupe.

Cliniquement, il apparaît cependant que la fragilité de l'élaboration de ce consensus intersubjectif est contrebalancée par l'usage du corps en médiation. Nous observons même que le langage du corps que sollicite le jeu théâtral vient rendre possible l'émergence d'une acceptation du paradoxe propre au jeu chez ces patients. Beaucoup de jeux théâtraux permettent d'éprouver les limites de son corps pour s'éprouver subjectivement. Par exemple, nous pouvons proposer aux adolescents le « combat de boxe », où sur scène, deux personnes s'affrontent, comme des boxeurs, sans jamais porter les coups. Ils doivent prendre des noms de boxeurs, ou de catcheurs qui est un univers qu'ils connaissent mieux. Un arbitre régule le match. Ce jeu très physique leur permet d'explorer leur imaginaire pour laisser émerger un langage du corps qui raconte une histoire. Un patient au sein de cet exercice avait développé une dextérité étonnante qui sidérait son adversaire, ou plutôt qui rendait son adversaire hilare, donc inapte à combattre. Ce patient avait habituellement beaucoup de mal à tolérer le cadre du jeu. Il en sortait par des regards aux thérapeutes ou par des échappées dans un imaginaire inquiétant et complètement décorrélé d'avec la scène en train de se jouer. Ce type d'improvisations physiques le remettaient dans l'ici et maintenant de la séance et semblaient amarrer son imaginaire à ce consensus intersubjectif que nous nous étions fixés. Dans le même registre, aider ces patients aux prises avec la psychose à construire le décor dans lequel ils évolueront l'instant d'après dans une improvisation permet de leur faire tolérer le cadre du jeu. L'instauration d'une contenance physique par le paradoxe du trouvé-créé⁵ d'un espace scénique contentant permet au patient de penser un autre paradoxe, celui de ses origines. Cela lui permet de « donner corps à ce moi à la réflexion sur son propre fonctionnement, en travail pour saisir de l'intérieur ses propres limites »⁶. Ce processus s'opère sur la scène,

3 La scène est une part du dispositif mais le dispositif ne peut être réduit qu'à la seule présence de la scène. Les rituels de démarrage et de fin de jeu, les conventions d'organisation de l'espace, les modes de construction de la narration sont entre autres des éléments du dispositif scénique qui dépassent la seule présence de la scène.

4 ROUSSILLON R. (2013), Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, Paris, PUF, p.82

5 WINNICOTT D. W. (1963a), De la communication à la non-communication, in La capacité d'être seul, Paris, Payot et Rivage, 2012, p.67-108

6 Op. cit., p.62

espace à forte valence intersubjective, la représentation de soi permise par la mise en signifiante des signes du corps est en ce sens indissociable d'un détour par le regard de l'autre, d'une pensée de soi parmi les autres. Le théâtre comme médiation thérapeutique pourrait ainsi se définir comme un trouvé-créé de groupe, où du fond silencieux groupal émerge la forme du moi de chaque patient.

Cet espace de trouvé-créé n'est pas l'exacte reproduction de l'expérience de jeu de l'enfant en ce qu'il inclut les autres. Il inclut un préambule de publicité de soi dans le socius. Ainsi, la médiation théâtrale accompagne au plus près le passage adolescent : une transitionnalité qui n'est plus dans l'espace de l'intime, mais qui cherche à trouver son assise dans le groupe de pairs.

En conclusion, nous pouvons dire que l'objet culturel du théâtre permet aux adolescents d'explorer à nouveau l'acte comme constructions des limites de soi, au travers de la mise en action de soi au-devant des autres. Le théâtre comme médium met exemplairement en lumière les modalités pour rendre l'acte signifiant, pour s'approprier son corps dans un langage articulé et réflexif. En ce sens, le théâtre comme médiation permet de revenir à ce point de nouage entre symbolisation primaire et symbolisation secondaire, où l'affect prend toute sa place.

Tamara GUENOUN
Psychologue clinicienne,
Maître de conférence en psychopathologie clinique à l'université Lyon 2.



La marionnette comme double

Yohann MILAZZO

Introduction

À travers ce bref article, j'aimerais témoigner d'une expérience ou j'ai eus recours à l'utilisation de la médiation marionnette avec un jeune afin que puisse se déposer, dans le transfert, un matériel jusqu'alors non dicible et difficilement élaborable. Dans un premier temps, je montrerai la nécessité de s'ajuster au plus près du patient ; par la suite je développerai l'intérêt de la médiation de marionnette comme facilitateur d'une rencontre subjective et enfin son effacement progressif ouvrant sur une relation plus pacifiée.

L'équipe du Sessad¹ m'adresse Martin, quelques mois après son admission dans la structure, en me le présentant comme un enfant intelligent, agile de ses mains, mais extrêmement inhibé, « *qui ne donne accès à rien dans le travail éducatif* », et pour qui l'utilisation d'une médiation pourrait être intéressante.

Dans le cadre de ce stage, j'avais proposé à l'équipe de mettre en place des suivis individuels et, familiarisé avec l'outil marionnette, j'avais proposé d'introduire un dispositif à médiation marionnette dans la structure en expliquant l'intérêt du jeu avec le médiateur lorsqu'on travaille avec des enfants inhibés ou avec lesquels l'entretien duel est bien souvent source d'inconfort tant pour l'enfant que pour le professionnel.

La nécessité de s'ajuster

Après qu'Alexandre, son éducateur, lui ait expliqué le contexte de notre rencontre, je reçois Martin, 12 ans, dans mon bureau, jeune garçon au visage pâle, vêtu d'une veste polaire bleue parsemée de poils d'animaux, les cheveux châtons foncés en bataille comme s'il venait de sortir de son lit, pour lui expliquer le cadre de nos rencontres ultérieures. Les premiers temps d'échanges sont compliqués ; Martin semble avoir du mal à verbaliser ; notre difficulté à nous rencontrer me fait vivre une extrême solitude et une violence comme si cette première rencontre tournait à l'interrogatoire avec l'impression de ne pas parler

le même langage que lui. L'entretien dans le bureau, tel que je l'avais imaginé en tant que préalable au temps plus « actif » de la confection révèle une difficulté à rencontrer Martin. Ce bureau comme séparation de nos deux corps et de nos deux psychés maintient un cadre trop rigide pour que puisse se déployer des éléments cliniques.

Pour la suite de cette première rencontre, j'invite Martin à nous déplacer dans la salle attenante au bureau, l'espace de confection. Je lui présente tout le matériel qu'il a à sa disposition pour construire sa future marionnette. Son visage s'illumine, Martin est plus « vivant » et animé, il investit d'emblée les matériaux, se montre habile de ses mains et parvient à planifier ce qu'il veut faire, signe que le processus de créativité n'est pas entravé. Il utilise une bouteille d'eau en plastique pour faire le corps de sa marionnette et des serpentins qu'il fait passer dans le corps de cette dernière pour lui faire des bras. Il découpe la base de la bouteille pour coller deux rectangles de cartons représentant les pieds de sa marionnette. Puis, il utilise une boule de Chewing Gum, contenant vide qui, sous une pression du doigt peut s'ouvrir, en guise de tête pour sa marionnette dans laquelle « *on met des choses* », me dit-il. Il va la lier au corps, la bouteille, par un tube en carton qui représentera alors le cou de sa confection. La boule de Chewing Gum est le seul matériau associé à des pensées, et comme le dit C. DUFLLOT, un matériau « ne serait rien s'il n'était pris dans un réseau symbolique de significations » (1992, p.55), c'est-à-dire s'il venait figurer un aspect de la psyché de sujet. Bien que Martin ne dise pas grand-chose de « *ces choses* », cela donne à penser que cette boule de Chewing Gum préfigure un investissement de l'objet marionnette en lui attribuant les qualités de contenant potentiel aux choses qu'il peut avoir dans la tête. Pendant que Martin crée sa marionnette, je reste à disposition s'il a besoin d'aide. Parfois, lorsqu'il est en difficulté « technique », nous réfléchissons à la manière dont il pourrait trouver sa solution. À d'autres moments, nous faisons ensemble, je me laisse utiliser par Martin au gré de ses besoins. Lorsqu'il ne m'interpelle pas, je lui demande ce qu'il fait et, souvent, lorsque cela lui est impossible, je mets moi-même les mots sur les étapes de sa création, « tu ajoutes des bras » ou encore « comme vas-tu faire cela ? ».

1 Soins Éducatifs Spécialisés et Soins À Domicile

Les rencontres suivantes, lorsque je vais le chercher en salle d'attente, Martin semble enthousiaste à l'idée de poursuivre sa marionnette. Les premiers temps de nos rencontres se déroulent de la même manière que précédemment lorsque j'invite Martin à se raconter. Ce premier temps de la non-rencontre, me permet d'interroger le lien à l'objet que Martin donne à représenter dans cet espace. En effet, mes impressions d'inquiétante étrangeté traduisent un lien froid, sans affects ni associations ou le Ça semble atrophier au profit du Moi ou du Surmoi qui écrasent la rêverie et briment le réseau associatif. En ce sens, ma difficulté à me positionner avec cet enfant me donne la représentation d'un objet mal ajusté et non-authentiquement présent pour lui, vécu partagé avec son éducateur. Je signifie à Martin « ça semble compliqué pour toi de mettre des mots mais on peut parler d'autres choses, de ce que tu veux ». Cette mise en mot ouvre alors une aire d'accordage et de partage au plus près du développement actuel de Martin qui me regarde et me parle des jeux vidéo auxquels il joue seul dans sa chambre devant son ordinateur en utilisant un vocabulaire très spécifique. Je lui signifie ne pas tout comprendre mais je l'écoute avec attention. Je parlais, plus haut, de cette impression de ne pas parler le même langage que Martin, je pense que mes ressentis à propos des jeux vidéo rejoignent ce que Martin peut vivre lorsque je m'adresse directement à lui.

Pour reprendre sur le temps de confection de la marionnette, Martin poursuit ce qu'il avait commencé. Il ajoute donc la tête et façonne l'expression du visage de sa marionnette. Il ajoute deux yeux et dessine un grand sourire à sa confection à l'aide d'un serpent de couleur. Il colle une baguette de bois en dessous de sa marionnette afin de rendre possible sa préhension. Je lui demande s'il a une idée du nom de sa marionnette ou même si ça sera un garçon ou une fille mais pour le moment, son choix n'est pas encore définit. Il termine l'ajout de la tête. Le corps de sa marionnette est désormais complet et les premières associations apparaissent. Martin commence à investir sa confection : « *elle peut marcher maintenant* » ; « *elle nous regarde* ». Ainsi, initialement, la marionnette est un objet inanimé car elle n'est qu'un ensemble de matériaux. Ce n'est que lorsqu'elle est achevée qu'elle peut s'animer par les éléments associatifs qu'elle permet de projeter. Ce premiers éléments me font associer du côté de la petite enfance lorsqu'un parent se réjouit des premiers pas de son enfant. Martin ne représenterait-il pas quelque chose de l'ordre de la naissance ? Je soutiens l'idée que Martin me raconte comment sa marionnette, au fur et à mesure qu'elle s'anime, devient le représentant de son éveil psychique dans la prise en charge. Par ailleurs, la marionnette nous regarde, j'entends alors qu'en retour je dois la regarder et la considérer comme un être à part entière doté de sa propre identité psychique. C'est un élément important à prendre en compte car il modifiera, dans la suite de la thérapie, mon positionnement.

De plus, la marionnette, « *peut-être qu'elle va partir en vacances* » ; et cela en écho au fait que nous entrons dans une période de vacances scolaires. Je lui dis alors « Oui peut-être qu'elle va partir en vacances comme nous pendant deux semaines, et alors la prochaine fois qu'on

se verra, dans deux semaines, elle aura sûrement plein de choses à nous raconter cette marionnette ». La marionnette permet à Martin de théâtraliser la séparation, dans ce sens les associations qu'elle suscite ont toujours une adresse ; elle a toujours vocation à être un langage pour quelqu'un et devenir langage par quelqu'un. Elle devient une psyché partageable avec laquelle il est possible, pour Martin et moi-même, de jouer à deux et comme l'affirme C. DUFLLOT (2011), « le théâtre de marionnette est, tout particulièrement, un lieu privilégié de séparation et de distanciation » (p.6).

Un double psychique

La marionnette de Martin étant physiquement créée, les premières associations apparaissent ; il reprend sa marionnette, je lui propose alors, afin de favoriser un investissement plus « psychisé » de la marionnette de lui créer sa carte d'identité, en somme d'édifier une identité propre à cet objet. Nous prenons donc une feuille, Martin ne sait pas trop quoi écrire alors je lui demande « comment s'appelle-t-elle ? », « est-ce un garçon ? Une fille ? », etc, ... Elle s'appelle Néo, c'est un garçon, il a 10 ans et est en CM1. Il a un frère qui se nomme casse-noisette et qui a 20 ans.

Par la suite, pour associer, je m'adresse à sa marionnette, donc à Néo, pour lui demander ce qu'il aime. Martin me dit alors que Néo joue à Minecraft sur le PC et que son frère casse-noisette l'embête souvent parce qu'il aime aussi le PC. Par ailleurs, « *casse-noisette embête Néo dans la cuisine en lui tapant sur la tête, ce qui fait crier Néo. La maman de Néo (première apparition de la mère) crie alors sur le frère et Néo est content* ». Lorsqu'à la suite de cela, je l'interroge sur le père de Néo, il me dit qu' « *il n'a pas de papa* ». Puis il me parle de « *moustachu* », un homme de 24 ans, qui aurait fabriqué Néo et son frère mais « *Néo et casse-noisette ne l'aiment pas parce qu'il est méchant et qu'il les a envoyé en famille d'accueil lorsqu'ils étaient bébés* ».

Cette proposition de la carte d'identité a comme effet direct de permettre à Martin d'investir sa marionnette d'un matériel identitaire teinté des propres éléments de son histoire me permettant alors de me représenter et de rêver Martin dans ses liens conflictuels à ce frère « casse-noisette » (l'appellation est riche de sens) mais aussi la violence dans son histoire.

La marionnette remplit alors sa fonction médiatrice d'embrasseur d'une rencontre subjective entre Martin et l'objet. Cela implique donc que le médium [marionnette], selon R. ROUSSILLON (2000) en tant qu'il représente le thérapeute mais aussi les matériaux « accepte d'être utilisé, qu'il estompe sa revendication à n'être qu'un autre sujet » (p.69) se laissant ainsi utiliser voire manipuler selon les exigences du patient. Cette capacité du clinicien et de l'objet au sens psychanalytique est « la première caractéristique fondamentale de la manière dont la matière doit se comporter pour qu'elle devienne matière à symboliser » (*op.cit*) ; on pourrait dire pour qu'elle devienne « matière à symbolisation » (Titre de l'ouvrage de B. CHOUVIER et coll. (2000)). Martin peut alors s'adresser à travers sa marionnette à condition que je fasse exister cette dernière

comme étant un être à part entière avec son identité propre. En effet, je ne m'adresse plus directement à Martin mais je fais un entretien avec sa marionnette en la regardant directement. Il faut alors considérer la marionnette, comme l'affirme M. RAMBERT, comme un objet « assez vivant pour donner l'illusion d'un être avec lequel on parle, un être qui répond, qui s'agite » (1938, p.51).

De plus, il y a un rapprochement étroit entre l'identité de Néo et Martin lui-même puisque ce dernier se dispute également avec son grand frère, il joue également à Minecraft, etc.... Ainsi, à travers la marionnette, c'est Martin lui-même, dans sa subjectivité, qui s'exprime mais à travers le jeu. La marionnette devient alors un objet tiers d'interactions, en étant investi comme un double psychique par Martin. C'est alors qu'une scène de rivalité fraternelle se rejoue dans l'espace de la rencontre avec la première apparition de la mère ; une mère, jusque-là, absente de la scène psychique. Martin, dans le jeu, me raconte alors les avatars de la relation aux imagos qu'il semble avoir intériorisé, à savoir des imagos absentes psychiquement jusqu'alors. Au-delà du sens latent, ce qui est important dans l'évocation de ce contenu manifeste, c'est le processus d'historicisation qui semble progressivement s'ériger. En effet, Martin dépose tous les avatars de sa rencontre avec ses imagos parentaux, me donnant ainsi une représentation d'objets rejetant, sans affect et n'ayant que peu de consistance psychique permettant le développement.

Le sixième entretien est une séance très importante dans la dynamique transférentielle qui s'est installée entre Martin et sa marionnette, entre sa marionnette et moi-même mais également entre lui et moi-même.

Il poursuit la confection de sa marionnette et souhaite modifier un peu le vêtement de cette dernière. En effet, « *Néo, c'est un Youtubeur comme moi* », ainsi, Martin veut peindre les chaussures de sa marionnette et rajouter quelques éléments. Il est intéressant de relever que c'est la première fois que Martin fait un rapprochement conscient avec sa marionnette. Il peint alors sa marionnette en bleu et ajoute un triangle rouge sur le torse ; je l'interroge alors sur la signification de cet emblème. Il me répond que le triangle rouge « *c'est pour montrer aux autres joueurs, dans les jeux vidéo, qu'on a une chaîne Youtube* ». C'est également à ce moment que je me rends compte que Martin vient, à chaque entretien, habillé de la même veste bleue ; de la même manière que sa marionnette.

Puis il me dit que sa marionnette ne veut pas parler aujourd'hui. Alors c'est Martin qui me parle directement, il me parle de sa chaîne *Youtube* en me donnant le nom de cette dernière et son contenu essentiellement basé sur les jeux vidéo ou il filme ses péripéties de joueur en action ; je me questionne sur la manière de répondre à Martin concernant sa chaîne *Youtube*, souhaite-t-il que j'aie la voir ? Est-ce sa manière de se sentir regarder et entendu ?

Ce qu'il est important de mentionner dans la dynamique transférentielle, c'est que Martin peut alors utiliser l'objet thérapeute (au sens psychanalytique), de la même manière qu'il peut utiliser l'objet marionnette, la relation a alors moins besoin d'être médiatisée, la rencontre duelle est plus sécurisée.

Dans ce sens, l'objet marionnette est tout à la fois le représentant du cadre, instauré par le thérapeute mais également, par ses qualités matérielles et sensuelles, il peut représenter l'essence même des liens primaires issus des interactions de cet enfant avec son environnement premier. Ces modalités de transfert sur la marionnette me questionnent quant à ce qui se réactualise lorsque je me laisse modeler et m'adapte aux besoins de Martin, sans doute encore pris dans les ressentis des premiers échanges. Se rejoue alors, dans la relation thérapeute-enfant, quelque chose de la préoccupation maternelle primaire incarnée par la mère suffisamment bonne pour reprendre la terminologie de WINNICOTT. Ainsi, le transfert sur le médium permet de recréer une aire d'illusion, et plus tard de fantasme, tout en me permettant, au fil de la relation, de désillusionner progressivement l'enfant (WINNICOTT, 1951). C'est également à ce stade de la prise en charge que Martin peut s'adresser directement sans nécessairement utiliser la marionnette.

Le jour de notre dernière rencontre, Martin ne viendra pas pour cause de maladie ce qui ne nous permettra pas de nous dire au revoir. J'apprendrai qu'il a décidé d'emporter chez lui sa marionnette et cela laisse à penser que c'est une solution pour que puisse s'élaborer le deuil provoqué par la séparation en conservant une trace matérielle de la relation singulière qui s'est nouée entre nous.

Conclusion

A travers ce témoignage clinique, j'espère avoir montré que la médiation, comme son nom l'indique, est un facilitateur de la rencontre lorsque pour certains patients, l'associativité langagière est entravée. Parce qu'elle nécessite d'être construite à partir de matériaux à l'état brut, elle témoigne du lien spéculaire qui unit celui qui de ses mains façonne et modèle sa marionnette en reflétant les états de son monde interne et favorise le déploiement mais aussi la mise en sens, par différentes modalités transférentielles, de contenus qui jusque alors demeureraient enfouis. Mais la médiation en elle-même n'est rien, c'est bien les modalités transférentielles qui découlent des interactions patient-médium/thérapeute qui peuvent revêtir un intérêt thérapeutique. Elle a vocation à n'être qu'un passage possible en s'effaçant progressivement pour laisser place à une relation plus sécurisée.

Yohann MILAZZO
Psychologue Clinicien



Un Diplôme d'université pour former aux médiations artistiques

Jean-Marc TALPIN

La mobilisation de la création, le recours à celle-ci dans les dispositifs de soins ne sont plus très récents maintenant. Il y eut d'abord le recours spontané par des artistes isolés, identifiés par Jean DUBUFFET comme relevant de l'art brut, c'est-à-dire d'un art non académique ; il y eut le travail de Hans PRINZHORN sur l'art des fous. Songeons au succès récent du film *Séraphine*, domestique et créatrice qui vécut de 1864 à 1942, film qui donna une grande visibilité à l'art brut, au risque parfois d'incompréhension ou d'idéalisation.

Sur ce terreau émergea l'idée de proposer des dispositifs favorisant la création artistique à des sujets en souffrance psychique, que le modèle sous-jacent soit celui de la catharsis (décharge), de l'expression, de la médiation, de la symbolisation, de l'élaboration... Conjointement se construisit la notion d'art-thérapie, c'est-à-dire de thérapie par l'art, ce qui pose la question de l'écart entre l'art, le produit, l'œuvre finis, et le processus de la création, de la créativité (autre pôle de discussion). Le débat demeure des plus vivants actuellement, tant ces pratiques peuvent être associées à des modes de pensées différents.

A Lyon 2, cette question fut longtemps portée par Bernard CHOUVIER qui, dès les années 1980, anima au sein du laboratoire de psychologie clinique un séminaire sur la création et les médiations artistiques, séminaire qui accueillit des figures telles que M. COUADE, pédopsychiatre au Puy-en-Velay, qui faisait le lien, dans la lignée d'H. MALDINEY, entre phénoménologie et psychanalyse, ou encore J-P. KLEIN, fondateur d'une des principales écoles françaises d'art-thérapie. En appui sur ce séminaire, B. CHOUVIER créa des journées de formation continue sur le thème de l'art et du soin.

C'est dans cette dynamique, qui rencontra celle de l'association Création et soin, qu'émergea l'idée de créer un diplôme d'université (DU) au sein de l'Institut de psychologie. L'association Création et soins était née de la volonté de soignants (infirmier-e, psychologue, psychiatre) et d'artistes intéressés par le recours à l'art dans le soin et par la mise en pratique de ce recours. Ainsi d'ateliers d'écriture,

de collage, de peinture, de sculpture, qui demandaient à être pensés plus avant. L'association, portée entre autres par B. CADOUX, C. CHALARD, D. CŒUR, J-P. PETIT... côté soignants et par Bénédicte CHAINE, Patrick GERMIGNANI, Alain POUILLET... côté artistes, mit en place des soirées mensuelles, des groupes de travail.

Avec un petit groupe d'universitaires et la responsable de la formation continue, je portais le projet du DU qui fut co-élaboré avec l'équipe de Création et soins. Ceci aboutit à une maquette initiale de cinq semaines par an sur trois ans, format qui fut refusé par l'université car il lui semblait trop onéreux. La maquette fut ramenée à cinq semaines par an sur deux ans. Le public visé était (et demeure) principalement des soignants et des artistes soit ayant déjà une pratique qu'ils souhaitent élaborer, soit envisageant une reconversion ou une réorientation professionnelle dans cette direction. L'objectif était, et demeure, de former des professionnels à même de concevoir et d'animer des ateliers à médiation artistique, formule que nous retrouverons bientôt dans un nouvel intitulé du DU.

Cette formation, qui accueillit la première promotion en janvier 2003 (le DU a donc accueilli sa 15^{ème} promotion en janvier 2017), est depuis le début organisée autour de différents dispositifs pédagogiques proposés à un groupe stable sur les deux ans :

- des temps d'apports de contenus, sur le mode de l'enseignement magistral mais avec tous les échanges que permet un groupe composé au maximum de vingt-quatre personnes. Ces apports portent sur une introduction à la vie psychique, sur la psychopathologie, sur le groupe, sur les processus de la création et de la médiation dans un référentiel psychanalytique et phénoménologique. Sur tous ces points, le DU reste très en lien avec le laboratoire de psychologie clinique, le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC) dont les médiations artistiques et thérapeutiques sont un des principaux axes porté en particulier par A. BRUN.

- des temps de témoignages de pratiques par des professionnels de différents champs (soin psychique ou somatique, formation, éducation, insertion...), ce qui implique la question de l'inscription institutionnelle, de la co-animation...

- des temps dit expérientiels : les étudiants sont invités à pratiquer différentes médiations afin de vivre ce qu'elles mobilisent au niveau sensoriel, moteur, affectif, représentationnel, individuel et groupal. Ces temps font l'objet de reprise afin de les mettre en lien avec la proposition de ces médiats à des sujets présentant différentes problématiques psychiques ou sociales. Le DU, ne pouvant proposer tous les médiats, a retenu, en fonction des compétences des formateurs : les arts plastiques (dessin, peinture, collage, travail de la terre), l'écriture, la vidéo, le travail corporel et la danse.

- des temps lors desquels les étudiants construisent des projets, soit pour les travailler dans une perspective professionnalisante, soit pour les mettre en œuvre avec les autres étudiants comme participants.

- un temps, à chaque module, d'élaboration du processus de formation : ce temps permet d'introduire de la réflexivité et participe à ce que cette formation ne soit pas du côté de l'apprentissage de techniques à reproduire mais de la créativité de l'animateur en lien avec les sujets pour lesquels les dispositifs sont pensés. Ce temps permet aussi de travailler sur les processus de transformations personnelles de chaque participant.

- un temps, à chaque module, d'accompagnement méthodologique, dans la visée de la rédaction du dossier de première année (un bilan de l'année de formation) et du mémoire de deuxième année qui met au travail, à partir de la pratique, une problématique en appui sur la mobilisation d'éléments théoriques pertinents.

- cette formation comprend aussi un stage de vingt demi-journées par an, stage qui permet de découvrir différentes pratiques et publics, d'observer puis de co-animer ou d'animer.

- et enfin un tutorat individuel qui permet de soutenir l'étudiant dans ses choix pédagogiques (lieu de stage...) et dans l'élaboration de ses projets et écrits.

Dans cette formation, la dimension groupale est doublement importante. D'une part car le groupe des étudiants est un groupe stable permettant étayage et confrontation puisque les personnes arrivent avec des formations, des parcours professionnels fort différents. D'autre part parce que le DU est soutenu par une équipe pédagogique qui se réunit régulièrement afin de réguler ce qui se joue dans chaque promotion mais aussi afin d'ajuster régulièrement les contenus de formation.

Lors de sa création, le nom de ce DU a donné lieu à des discussions qui ont conduit à « Diplôme d'Université Soins Psychiques, Créativité et Expression Artistique » (Dusopcéa), témoignant ainsi des éléments importants qui

rassemblent l'équipe, tout en évitant et le mot « art-thérapie », porteur de certaines ambiguïtés et de l'illusion d'un titre (art-thérapeute) qui n'existe pas en France, et le mot « médiation » qui peut entraîner de la confusion, étant aussi utilisé dans les champs social, familial, judiciaire.

En 2017, les équipes de la formation continue de l'Institut de psychologie et de Lyon 2 ont engagé une procédure d'inscription au RNCP (Répertoire nationale des certifications professionnelles), inscription devenue nécessaire pour que cette formation soit prise en charge par les organismes financeurs pour les participants professionnels. Ceci ne changera rien quant au fond de la formation mais entrainera un changement de nom afin de faire ressortir les compétences acquises au cours de la formation qui s'intitulera : Concepteur-intervenant en atelier à médiation artistique, avec, en sous-titre : Soins psychiques, Créativité et Expression Artistique.

Pour conclure

Cette formation a accueilli depuis quinze ans une vingtaine d'étudiants par promotion. Tous en ont été transformés, ce qui ne fut pas toujours sans difficultés. Certains continuent de travailler dans leur ancien poste, mais autrement, d'autres ont changé d'emploi ou diversifié leurs activités, les artistes témoignent que leur création en a été marquée. Certains, enfin, ont entamé des études de psycho, en FPP le plus souvent tant il y a des liens entre ces deux formations du fait de la place importante accordée aux expériences et à leur élaboration tant personnelle que théorico-clinique.

Jean-Marc TALPIN

Responsable du Dusopcéa,
professeur de psychopathologie
et psychologie clinique
Université Lumière-Lyon

Bibliographie générale du dossier

"Médiations thérapeutiques"

- ANZIEU D. (1975). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1985). *Le moi peau*, Paris, Dunod
- ANZIEU D. (1987). « Les signifiants formels et le Moi-Peau », in ANZIEU D., HOUZEL D. et al., *Les Enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
- ARCHIREL F. (2010). « Malaise dans la psychiatrie. Le monde d'hier », in *Canal Psy*, Hors-série n°2, Lyon, Université Lumière Lyon2, pp.18-23. ATTIGUI P. (1993). *De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique : jeu, transfert et psychose*. Paris, Denoël.
- ATTIGUI P. (2004). De l'acte théâtral au transfert: une interprétation passionnée. *Cliniques méditerranéennes*, 69 : pp.140-158
- ATTIGUI P. (2010). Le jeu théâtral, un appareil à penser l'impensable. In *Carnet psy*, 2010/2, 142 : pp.31-35
- ATTIGUI P., (2012). *Jeu, transfert et psychose*, Paris, Dunod,.
- AVRON O. (2004). *La pensée scénique*. Toulouse, Eres
- BENYAMIN M. (2013). *Le travail du préconscient à l'épreuve de l'adolescence*. Paris, PUF.
- BERGER M. (2008). *Voulons-nous des enfants barbares ?*, Paris, Dunod.
- BLEGER J. (1967), *Symbiose et Ambiguïté*, trad. fr., Paris, PUF, 1981.
- BLEGER J. (1979). *Psychanalyse du cadre psychanalytique. Crise, rupture et dépassement*. Paris : Dunod, pp.255-274.
- BRECHT B. (1955). *L'art du comédien*. Paris : L'Arche.
- BRUN A. (2007), *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Paris, coll. Psychismes, Dunod, 283 p, 1^{ère} édit. 2007, réédit. revue et augmentée, 335 p, 2010.
- BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R. (2013), *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod, 417 p.
- BRUN A., ROUSSILLON R. et coll. (2014), *Les formes primaires de symbolisation*, Paris, Dunod, 214 p.
- BRUN A., (2014), « Médiation thérapeutique picturale et associativité formelle dans les dispositifs pour enfants avec troubles envahissants du développement », *La psychiatrie de l'enfant*, 58/2/2014, 437-464.
- BRUN A., ROUSSILLON R., ATTIGUI P. (sous la direction de) (2016), *Evaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*, Paris, Dunod.

- CADOUX B. (1999) *Écritures de la psychose*, Paris, Aubier-Montaigne.
- CHAPELIER J.B.(2000). « Emergence et transformation de la groupalité interne à l'adolescence ». In *Le lien groupal à l'adolescence*. Paris, Dunod, pp.1-58.
- CHOUVIER B. et al., (2000). *Matière à symbolisation*, Paris, Delachaux et Niestlé.
- CHOUVIER B.ET COL. (2002). *Les processus psychiques de la médiation*. Paris, Dunod.
- CHOUVIER, B., (2015). *La médiation thérapeutique par les contes*. Paris, Dunod
- COSNIER J. et BRUNEL M-L. (2012), *L'empathie, un sixième sens*, Lyon, PUL.
- DUFLOT C. (1992). *Des marionnettes pour le dire. Entre jeu et thérapie*, Revigny-sur-Ornain, ed. Homme et perspectives, 217 p.
- DUFLOT C. (2011). La marionnette en psychiatrie. Esquisses théoriques et méthodologiques, *Collection Marionnettes et Thérapies*, n°34, pp.3-109.
- DUEZ B. (2000). « L'adolescence : de l'obscénalité du transfert au complexe de l'autre. » In J.B. CHAPELIER, *Le lien groupal à l'adolescence*. Paris : Dunod, pp. 59-112.
- EMUNAH R. & JOHNSON D.R ET AL. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield : Charles C THOMAS.
- FLORENCE J. (2009). Scènes pour la psychanalyse. Ce que la psychanalyse doit au théâtre. *Cliniques méditerranéennes*, 80, 2009/2 : pp.201-217
- FREUD S. (1897-1902), *Aus dem lanfangen der Psychoanalyse*, trad. fr., *Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF : 153-160, 313-396, 1956.
- FREUD, S., (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1913), « *Das Interesse an der Psychoanalyse* », trad. fr., « L'intérêt de la psychanalyse », in *Résultats, idées, problèmes*, tome I, Paris, PUF, 1984 : 187-213.
- FREUD S. (1949), « *Abriss der Psychoanalyse* », trad. fr., *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF.
- FREUD S. (1937), « *Constructions dans l'analyse* », in *Résultats, Idées, Problèmes 2*, Paris, PUF, 1995, 269-281.
- GILLET G. BRUN A., (2017), in P. HUERRE, C. COSTANTINO, « *Médiations numériques et prise en charge des adolescents* », Paris, Lavoisier médecine, 36-48, 96-104, 105-119, 123-136, 178-181.
- GUINARD F., BRUN A. (2016a). « Cliniques des souffrances d'apprendre : Jeux de transferts et transferts de jeux dans les groupes à médiation thérapeutique », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, Toulouse, Erès, n°67, 179-192.
- GUINARD F., BRUN A. (2016b). « Repérer et évaluer les effets thérapeutiques des dispositifs-cadres de médiation dans l'accompagnement des troubles d'apprentissage », in BRUN A., ROUSSILLON R., ATTIGUI P., *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- HAAG G. 1988a, « la psychanalyse des enfants psychotiques .Quelques problèmes techniques et leurs rapports avec les données actuelles de l'investigation », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, N°5 p 185-204

- HAAG G.1988b « Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psychomotrices dans la première année de la vie », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1988, 36 (1), 1-8.
- HAAG G. (1997). « Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel », *Journal de Psychanalyse de l'enfant*, n°20 104-125.
- KAËS R. (1976), *L'appareil psychique groupal : constructions du groupe*, Paris, Dunod, réédit. 2000.
- KAËS R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris, Dunod.
- KAËS R. (1999). *Le psychodrame psychanalytique de groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris, Dunod.
- KAHN L. 2001, *L'action de la forme*, Rapport au LXI^e Congrès des psychanalystes de langue française.
- KAHN L. 2012, *L'écoute de l'analyste. De l'acte à la forme*, Paris, PUF
- LAVALLEE G. (2011), *La vidéo*, in BRUN A. (sous la direction de), *Les médiations thérapeutiques*, coll. Carnet psy, Erès, 2011.
- LECAS H., BRUN A. (2012), « Groupe thérapeutique à médiation sensorielle olfactive en milieu carcéral », *Psychothérapies*, Genève, n° 2/2012, Vol. 32 : 137-146.
- LECOURT E., (1988). *La musicothérapie*, Paris, PUF.
- LIMOND J.A. et al. (1997), « Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog », in *Anthrozoös*, 10, 84-89.
- LORIN DE REURE A. (2016), « Repères pour une évaluation qualitative de l'évolution des enfants autistes à l'aide de la médiation équine », in BRUN A. et al., *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*, Paris, Dunod
- LORIN DE REURE A. (2016), in BRUN A., ROUSSILLON R. ATTIGUI P. (sous la direction de). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*, Paris, Dunod, 349-440.
- MILNER M. (1955). « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole », tr. fr., *Revue française de psychanalyse*, 1979, n° 5-6, repris in B. CHOUVIER (eds), *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1998, 28-59.
- MOTTRON L. (2004), *L'autisme une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Bruxelles, Mardaga.
- PANKOW G. *L'homme et sa psychose*, Paris, Aubier-Montaigne, 1969, rééd. 1973,1983.
- PANKOW G. *L'être-là du schizophrène*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981.
- PETIT JP. 2000, « Le corps à l'œuvre dans l'image », *Art et Thérapie*, n°2
- RAMBERT M-L. (1938), Une nouvelle technique en psychanalyse infantile : le jeu de guignols, *Revue française de psychanalyse*, Tome X, n°1, pp. 50-65.
- RICHARD F. (2000). Subjectivation et situation groupale à l'adolescence. In J.B. Chapelier, *Le lien groupal à l'adolescence*. Paris : Dunod, pp. 113-168.
- ROGELET A. 2001, « Un atelier de collage avec des enfants hyperactifs », dans J. MÉNÉCHAL

- (sous la direction de), *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, Paris, Dunod, p203-215
- ROUSSILLON R. (2000). Symbolisation primaire et identité in CHOUVIER B. et coll., *Matière à symbolisation. Art, création et psychanalyse*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, pp. 61-73.
- ROUSSILLON R. (2007), « Le Moi-peau et la réflexivité », in CHABERT C. et al., « Didier ANZIEU : le Moi-peau et la psychanalyse des limites », Toulouse, Erès, *Carnet Psy*, 89-102.
- ROUSSILLON R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, PUF.
- ROUSSILLON R. (2011). « Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations », in Brun A., *Les médiations thérapeutiques*, Toulouse, Erès, pp.23-36.
- ROUSSILLON R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Issy-les-Moulineaux ; Elsevier Masson.
- ROUSSILLON R. (2013), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF
- ROUSSILLON R. et coll. (2017), réédition du *Manuel de Psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Masson, à paraître.
- SERVAIS V. et MILLOT J.-L. (2003), « Les interactions entre l'homme et les animaux familiers : quelques champs d'investigation et réflexions méthodologiques », in *L'éthologie appliquée aujourd'hui. T3, l'éthologie humaine*, C. BAUDOIN, 187-198.
- STERN D. N. (1985), *Le monde interpersonnel du nourrisson - Une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF, « Le fil rouge », 1989.
- TISSERON S. (1998), *Y a-t-il un pilote dans l'image*, Paris Aubier
- TREMEL L. (2001). *Jeux de rôles, jeux vidéo, multimédia : les faiseurs de mondes*, Paris, PUF.
- VACHERET C. et al. (2000), *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, PUL.
- WINNICOTT D. W. (1963), « De la communication à la non-communication », in *La capacité d'être seul*, Paris, Payot et Rivage, 2012, p.67-108
- WINNICOTT D.W. (1965). « Patrick ou la noyade, une réaction retardée à la perte », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, pp.112-142.
- WINNICOTT D. W. (1971), *Jeu et réalité, L'espace potentiel*, Paris, NRF Gallimard, 1971, trad. fr., 1975.

Post-scriptum, animal triste

Chronique du livre de Monique AMIRAULT,

Françoise GUÉRIN

« [...] je suis un artiste et c'est incurable. Je suis capable de faire des choses que tout le monde ne peut pas faire, par conséquent il m'est difficile de faire ce que tout le monde peut faire. »

G. CHAISSAC, cité par F. FAUCONNET-BUZELIN dans sa biographie

Avant de lire « *Bricoleur de réel* », je ne connaissais de Gaston CHAISSAC (1910-1964) que ses peintures et totems aux compositions saisissantes. Contemporain et ami de Jean DUBUFFET, ce peintre/plasticien a débuté à l'âge de vingt-six ans dans une période d'errance et de mal-être qui l'a conduit à fréquenter diverses institutions de soin. Cela lui a souvent valu d'être classé dans l'art brut, ce qu'il récusait.

Du sujet CHAISSAC, je ne savais rien, ou si peu. Dans un texte signé du même auteur, Monique AMIRAULT, psychanalyste membre de l'ECF, j'avais découvert l'étonnante déclaration d'amour platonique du peintre à l'institutrice qui allait devenir sa compagne et comment ces deux-là allaient trouver à faire couple avec et malgré le symptôme pour le moins envahissant que constituait une pratique artistique hors norme. De celui dont elle partage alors l'existence, Camille GUILBERT écrira qu'il « *mange comme un sauvage affamé, se vêt à la diable et galope à travers champs comme un fou, peint et écrit comme un enragé jusqu'à épuisement.* »¹

À la lumière du dernier enseignement de LACAN sur le Réel, l'auteure nous invite à découvrir celui qui se revendiquait peintre, épistolier et poète. Et inclassable ! CHAISSAC, nous dit-elle, pratique son art « *comme une nécessité impérieuse et souvent douloureuse.* »²

Le style de Monique AMIRAULT est vif, mêlant habilement extraits de lettres et éclairage théorique. Sans s'attarder sur les éléments biographiques, elle décrit l'enfance du peintre, petit dernier chétif d'une mère désargentée et

délaissée par son mari artisan-cordonnier. Quelques indices font penser que l'ordre symbolique n'est pas au programme. Enfant, Gaston ne paraît s'enraciner nulle part, ne trouve pas à loger son être à l'école et passe un temps infini à observer ce qui l'entoure, à califourchon sur un mur. L'écriture, déjà, le travaille et son corps est la proie de maux mystérieux qui entravent sa croissance. À l'adolescence, il échoue à s'orienter dans un métier, malgré sa fascination pour ce qui, plus qu'une profession, constitue pour lui une promesse de jouissance illimitée. Ce qu'il entrevoit ainsi de lui, à l'aube de sa vie d'adulte, le fera fuir mais il n'aura de cesse d'y revenir et de le traiter par l'acte créateur voué à cerner au plus près ce qui se jouit et le hante.

La mort de sa mère, raconte l'auteure, le laisse sans recours. Il est à la charge de ses frères et sœurs qui l'hébergent. Fragile et apragmatique, il semble perdu.

C'est, semble-t-il, la contingence d'une rencontre avec ses voisins parisiens qui le fait devenir peintre. Touchés par le désarroi de ce garçon étrange et incapable de subvenir à ses besoins, Otto FREUNDLICH et Jeanne KOSNICK-KLOSS l'invitent à dessiner. « *Un maître nous est né.* »³ dira FREUNDLICH en reconnaissant la marque d'un talent qui ne demande qu'à être cultivé. Monique AMIRAULT pointe la portée oraculaire d'une parole qui oriente CHAISSAC dans l'existence en lui fournissant la boussole d'un signifiant-maître. « *Il peut dès lors donner un nom à sa maladie de vivre, à son anomalie, à son être d'exception.* »⁴ Elle note l'effet de rebroussement produit par ce signifiant : « *Son anomalie, son déséquilibre se «rebroussement» en atouts, deviennent la condition de sa qualité d'artiste, son blason.* »⁵ Voilà qu'il se met à peindre des personnages aux

1 <https://www.fairecouple.fr/pour-lamour-de-lart-camille-et-gaston-par-monique-amirault/>

2 M. AMIRAULT, « Bricoleur de réel. Gaston CHAISSAC, épistolier » Éditions Navarin/Le champ freudien Mai 2017 P.24

3 Ibid. p.30

4 Ibid. p.30

5 Ibid. p.32

corps ravaudés, aussi malmenés que le sien, qu'il construit des totems à partir de rebuts, qu'il dessine, sur des papiers d'emballage, des bonhommes cernés d'écriture. Tout est prétexte à créer. Une souche tordue, des épilchures de patate qui, peut-être, font écho à son être de déchet...

Mais l'oracle, en produisant un maître, lui impose de témoigner de son art. Dans ses correspondances, il décrit comment ça s'impose à lui à partir, par exemple, d'une serpillière mouillée qu'il jette au sol pour, ensuite, en tracer les contours à la craie, prélude à un nouveau personnage. CHAISSAC se laisse faire par ce qui surgit, il s'y soumet. Étrange servitude qui est sa réponse de sujet non dupe. Monique AMIRAULT montre comment l'art sera, pour lui, une sublimation réussie, à partir des coordonnées qui déterminent sa jouissance. Je n'en dirai pas plus pour laisser la découverte au lecteur.

En s'imposant à lui, le signifiant « artiste » paraît avoir capitoné ce qui, depuis toujours, le laissait désarçonné, une langue déchaînée, pure jouissance dont il n'était pas maître. Mais être artiste ne suffira jamais à définir celui qui cherchait à habiller son être sans se faire épingler par l'autre. En témoignent les innombrables appendices qui accompagnent les signatures de ses lettres et les pseudonymes qu'il décline à l'infini. À Queneau, il écrira, en 1946 : « *Je ne me dis pas artiste, je ne me dis pas poète⁶, mais je me sens artiste, je me sens poète parfois. Je me sens pay-san. Je me sens traceur de piste, guide. Je me sens domp-teur. Je me sens prêtre. Je me sens voyageur. Et je me sens surtout le spectateur d'une pièce où tous les hommes et tout ce qui existe sur terre, jouent un rôle. Je me sens un soldat qui doit lutter pour la paix. Je me sens tout...* »⁷

Si peindre est une assignation de l'autre, l'écriture est son choix qu'il revendiquera. Quand il ne peint pas, Chai-sac écrit des textes protéiformes (poèmes, contes, lettres et calligrammes à sa façon), d'une écriture qu'il veut libé-rée de la dictature de la grammaire, de l'orthographe et de la ponctuation. Monique AMIRAULT explore minutieusement son rapport à la langue, à travers ses productions épis-tolaires. Pour elle, CHAISSAC n'a pas renoncé à *lalangue* et à la jouissance de sa motérialité. Lui-même raconte, dans une lettre, la manière dont il a incorporé la langue de sa mère : « *lorsque j'étais gosse et que ma mère était très en colère après moi elle s'asseyait, faisait le geste de s'arra-cher les cheveux et elle parlait un bon moment de son mal-heur d'avoir des enfants aussi terribles et ce qu'elle disait ressemblait à de la poésie ce qui me la faisait écouter avec beaucoup d'intérêt.* »⁸

Depuis sa campagne vendéenne où il passe, au mieux, pour un original, il entretient des correspondances prolixes avec ses amis, ses éditeurs, les peintres et poètes qui le soutiennent mais aussi avec des inconnus croisés, choisis dans le bottin ou les faits divers. Et jusqu'au Pape dont, suprême ironie, il s'offrira à réparer les mules. Une profusion de lettres qui ponctuent ses journées et par lesquelles il fait œuvre et lien social.

6 L'orthographe d'origine a été conservée.

7 Ibid. P.24

8 Ibid. P. 74

Ce sont des lettres débordantes, marquées par la métonymie, la diffluence et les digressions. Il est capable, ainsi, de commencer un sujet puis de se laisser distraire par un détail qui lui apparaît : un oiseau, le bruit d'une procession qu'il décrit séance tenante avant de revenir au sujet de départ, produisant ainsi de vigoureuses collisions dans les discours établis. CHAISSAC déploie un style particulier mêlant les niveaux langagiers, usant d'un sabir qu'il revendique comme nécessaire à l'authenticité et maniant une ironie féroce. Dans ses longues missives, il se joue des sens et des non-sens, use de mot-valise et de néologismes, se laisse emporter par la métonymie. Cette pulsion scripturaire qu'il décrit « *comme un vélo sans frein* » produit des lettres foisonnantes aux marges remplies de divagations. L'auteure souligne que, parfois, le post-scriptum devient aussi important que ce qui précède, comme si rien ne parvenait à enrayer la course vitale de l'écriture jusqu'à la chute.

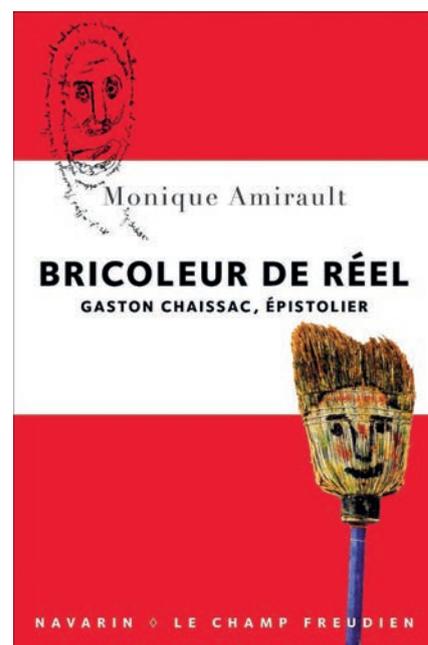
« [...] *vous pourrez me prendre pour un illuminé qui n'a plus sa raison mais je ne suis, en fait, qu'un éliminé sans raison.* »⁹

Ce billet ne donne qu'un bref aperçu de cet ouvrage auquel je renvoie les lecteurs.

Extraire un savoir, c'est ce à quoi nous invite Monique AMIRAULT en déroulant pour nous l'œuvre épistolaire abondante d'un sujet tragiquement lucide, que son usage forcené de l'écriture tient en vie... au bord du gouffre. Un livre remarquable par sa richesse documentaire et sa fluidité, ce qui en fait une lecture agréable autant qu'enseignante.

Françoise GUÉRIN
Psychologue Clinicienne

« Bricoleur de réel. Gaston Chai-sac, épistolier »
Éditions Navarin/Le champ freudien Mai 2017



9 Ibid. P.162

Le jeu théâtralisé

Une médiation thérapeutique en groupe d'enfants

de Bernard CHOUVIER, avec la collaboration de Lucile PAPAÏOANNOU.

Eric JACQUET

On ne s'étonnera guère que ce dernier opus de Bernard CHOUVIER, témoin d'un éméritat actif, soit un ouvrage faisant la part belle à la clinique, à ce qu'elle donne à voir de ses ressorts créatifs, de ses formes sensibles et toujours plus surprenantes d'inventivité dans l'expression de la réalité psychique du sujet singulier et des sujets ensembles dans la singularité de leurs relations.

Bernard CHOUVIER aime les histoires (pas seulement les histoires cliniques) et il aime aussi les raconter. Ce livre est en quelque sorte une mise en abîme : l'auteur nous fait le récit de trois groupes thérapeutiques d'enfants (et une séance d'un quatrième) appelés, précisément, groupes « histoires » dans lesquels des enfants de l'âge de la latence inventent ensemble, racontent, jouent, puis dessinent des histoires. Ces groupes sont animés dans le cadre d'un centre de soin ambulatoire, par deux psychothérapeutes cliniciens (dont l'auteur) et un(e) psychologue stagiaire.

Mais au-delà des simples récits cliniques, deux ans après l'ouvrage sur la médiation par les contes¹, nous sommes invités, ici, à saisir les leviers thérapeutiques d'un dispositif inspiré du psychodrame de groupe dans lequel la partie finale de reprise verbale après la séquence de mise en jeu s'effectue autour d'une table avec le support du dessin.

« *De la trame narrative de l'histoire à l'expressivité graphique en passant par la mise en scène du corps dans les phases de jeu, le processus thérapeutique se déploie en prenant appui sur les différentes strates de la vie psychique, au fur et à mesure de leur apparition sur la scène groupale* » (p 187).

Le jeu, Bernard CHOUVIER nous le rappelle, est capital dans le travail de la latence ; lorsqu'il est empêché, c'est alors à la pathologie du jeu que nous avons à faire en tant que thérapeutes. Il est alors nécessaire de proposer une thérapeutique adaptée fondée sur la « théâtralisation du jeu ».

La latence est cette période (comme l'a défini FREUD²) bornée par la résolution du conflit œdipien et l'entrée dans l'adolescence, au sein de laquelle s'effectue une réorganisation de la sexualité infantile au profit des investissements sublimatoires et de la socialisation. Les énigmes de l'infantile (et notamment celles liées à la sexualité) sont contraintes de se résoudre dans la symbolisation à l'instar de Titeuf, le personnage de la bande dessinée de Zep, éternel enfant latent, qui au fond « ne pense qu'à ça » mais qui, contrairement à l'adolescent, précisément ne peut « pô »... Il est donc contraint de symboliser.

Le quotidien de la consultation pédopsychiatrique confronte de plus en plus souvent le clinicien à des enfants (plus fréquemment des garçons), certes de l'âge correspondant à cette période mais néanmoins en difficulté pour entrer véritablement dans ce processus de la latence. Le dispositif proposé ici vise à permettre une externalisation de la conflictualité interne « dans le champ des interactions multiples » et un déploiement du transfert, une actualisation des liens fantasmatiques dans leurs multiples dimensions, notamment verticale et horizontale. Cette perspective rejoint cette hypothèse formulée par André CAREL d'une conjonction des processus du jeu symbolique et de la groupalité (au sens de la groupalité psychique interne de René KAËS), tous deux étant « ... dans un rapport de commensalité, de nourrissage réciproque, de croissance partagée »³.

Les récits cliniques nous sont proposés par l'auteur après un chapitre où chacun des paramètres de la médiation « jeu théâtralisé » est finement analysé non sans au préalable situer le dispositif dans ses filiations à d'autres dispositifs. Ils le sont tant dans la mise en évidence de ce qu'ils stimulent comme forme d'associativité que de ce qu'ils délimitent comme niveaux de symbolisation. Les

1 CHOUVIER, B., (2015). *La médiation thérapeutique par les contes*. Paris, Dunod.

2 FREUD, S., (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Gallimard.

3 CAREL, A., (2010). « Émergences de la groupalité. Réflexions à partir d'un psychodrame analytique pour de très jeunes enfants », dans M. PICHON, H. VERMOREL, R. KAËS, *L'expérience du groupe : approche de l'œuvre de René KAËS*, Paris, Dunod. coll.

repères de cadre nécessaires à l'évaluation des processus sont posés. Ce travail apporte ainsi une pièce de taille dans l'édifice que le Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique s'efforce d'ériger, depuis déjà un certain nombre d'années, comme théorie des dispositifs thérapeutiques à médiation et comme méthodologie d'évaluation clinique des processus qu'ils suscitent.

Les trois processus groupaux nous sont donnés comme des variations d'une même partition, une image « kaléidoscopique » du travail de la latence en groupe. Dans le groupe dit « du zizi électrique », on y voit s'exprimer les conflits liés à la sexualité infantile, la culpabilité et la violence. Dans le groupe dit « du chien », c'est la problématique d'affirmation de soi et des positions phalliques qui apparaît au premier plan. Enfin dans le groupe dit « de Samson » le mouvement d'une position de toute puissance à l'accès au symbolique nous est montré. A chaque fois ce qui frappe, c'est l'expression subtile d'une dialectique complexe entre des mouvements progrédients et régrédients.

Le dernier chapitre est enfin consacré à une analyse précise des figures qui apparaissent de façon récurrente dans ces groupes : figure de l'animal, figures fantastiques, le robot-automate, ceci ouvrant sur une discussion autour de la problématique du double et la question de la place du corps dans le processus psychique engagé. Bernard CHOUVIER y articule les acquis de ces réflexions antérieures notamment sur la médiation conte.

En somme voici un ouvrage qui tombe certes à point nommé pour qui s'interroge sur les dispositifs requis dans le traitement spécifique des failles du travail de la latence. Mais il vient aussi nourrir la réflexion de celui qui, dans une perspective de recherche comparative, souhaite comprendre les ressorts thérapeutiques du jeu sous sa forme théâtralisée à partir de dispositifs différents. Enfin, plus implicitement, il ouvre également sur la question de la théâtralisation du jeu ou la théâtralisation dans le jeu en général, c'est à dire y compris dans les formes les plus précoces de jeux intersubjectifs.

Eric JACQUET

Maître de conférences en Psychopathologie
et Psychologie Clinique
Centre de Recherche en Psychopathologie
et Psychologie Clinique
Institut de Psychologie,
Université Lumière Lyon2



Le jeu théâtralisé

Une médiation thérapeutique en groupe d'enfants

Bernard CHOUVIER

Psychologue clinicien, Psychanalyste, Professeur émérite de psychopathologie clinique à l'université Lyon2.

Avec la collaboration de Lucile PAPAÏOANNOU,
Psychologue clinicienne.

DUNOD coll. Psychothérapies (224 pages).

Illustrations de Jean-Paul Bernard Petit

Canal Psy tient à remercier Jean-Paul BERNARD PETIT pour le don de ses images qui illustrent ce numéro. M. Petit a tenu à nous délivrer un petit texte explicatif de son travail.

Photographies de « déchirages »

Mon regard est d'abord excité par la rupture dans le paysage visuel, quelque chose d'insolite, une brèche dans le mur d'images publicitaires, politiques imposées. Par dessous les images font alors irruption des mondes incertains, plus ou moins informés. La photo tente de garder la trace de mes impressions fugaces, dans l'après-coup elle révèle la présence d'une forme, une « figura » appelant l'imaginaire.





Assemblages-collages

Je récupère des matériaux ou objets abandonnés, des « laissés pour compte ». Un jour, parmi d'autres ils vont trouver des correspondances et vont alors pendre leur place pour faire image.

