

LA MARIONNETTE EN ART
THERAPIE

LA MARIONNETTE COMME AUTRE SOI

Mémoire présenté dans le cadre du
DIPLOME UNIVERSITAIRE EN ART THÉRAPIE:
RESPONSABLE D'ATELIER À MÉDIATION ARTISTIQUE.
19ÈME PROMOTION

Responsable pédagogique: Mme M.C. Veney

BOUBLI MYRIAM

myriamboubli@gail.com

Spécialisation Arts de la Scène

Théâtre

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	p.4
I. <u>LA MARIONNETTE</u>	p.6
1. <u>Bref historique de la marionnette</u>	p.6
a) Quelques définitions.....	p.6
b) Approche historique.....	p.8
2. <u>La marionnette en psychiatrie</u>	p.10
a) Usage thérapeutique de la marionnette.....	p.10
b) Histoire des marionnettes à la clinique de La Borde.....	p.12
c) Cadre et dispositif de l'atelier.....	p.15
II. <u>L'ATELIER MARIONNETTE A LA BORDE</u>	p.17
1. <u>L'inscription spatiale et temporelle de l'atelier</u>	p.17
Mise en place effective de l'atelier	
2. <u>Le public accueilli</u>	p.18
La fonction pathique de l'atelier dans l'institution	
3. <u>Articulation avec le club thérapeutique et la clinique de La Borde</u>	p.22
III. <u>LA MARIONNETTE, EFFETS THERAPEUTIQUES ?</u>	p.25
1. La pulsion de jeu	p.25
2. <u>Elaboration des histoires de chacune des marionnettes</u>	p.27
a) Cartes d'identité ; présentation des marionnettes.....	p.27
b) La marionnette comme tenant lieu d'une réalité humaine.....	p.38
3. <u>La représentation scénique</u>	p.40
L'acte d'écrire.....	p.45
IV. <u>EFFICACITE DE L'ATELIER: Entre satisfaction et angoisse</u>	p.47
1. <u>La marionnette, médiation dangereuse ?</u>	p.47
2. <u>Vignettes cliniques</u>	p.51
a) Le cas de Béatrice.....	p.51
b) Le cas de Nicolas.....	p.52

3. La relation à l'objet crée.....p.57

V.L'ARTICULATION DU CORPS DE LA MARIONNETTE AVEC LE CORPS DU SCHIZOPHRENE.....p.58

1.L'effet "miroir" ou la question du narcissisme primaire.....p.58

2. La marionnette comme double.....p.60

a) L'identification projective selon Mélanie Klein.....p.60

b) La marionnette ou la construction d'un sosie.....p.61

3. L'image du corps selon G.Pankow.....p.63

CONCLUSION.....p.67

ANNEXES

I.L'approche de F.Dolto.....p.69

II.La psychothérapie institutionnelle.....p.71

BIBLIOGRAPHIE.....p.81

INTRODUCTION

Le monde de la marionnette me fascine depuis longtemps. Après une formation en théâtre, je me suis dirigée vers le mime corporel: le geste comme langage. Puis, je me suis intéressée à la marionnette. J'ai animé pendant deux ans un atelier marionnette dans une école maternelle, en tant qu'animatrice. Au cours de ma formation en Art Thérapie, je m'interrogeais sur les effets thérapeutiques de cette médiation. La marionnette m'apparaissait comme une stratégie de détour, lieu de projection de notre imaginaire, révélateur de notre monde intérieur.

A partir de mon expérience de mise en place d'un atelier de fabrication et d'animation de marionnettes à la clinique de La Borde, je tente d'élaborer ma réflexion. L'expérience relatée ici a été réalisée entre fin avril et début juillet 2009.

Il s'agissait pour moi d'instaurer un groupe de jeu où les pensionnaires puissent se montrer créatifs, exprimer ne serait-ce qu'un fragment d'eux même, habiter un objet sorti de leurs mains.

C'est le processus de fabrication et l'utilisation des marionnettes dans cet espace singulier de la psychiatrie que nous observerons. Il va s'agir, à partir de ce travail de réflexion, de repérer certains moments opératoires dans ce qui pourrait être la fonction thérapeutique, mais aussi d'autres moments opératoires dans ce qui pourrait être la fonction théâtrale. Nous aborderons donc les notions d'espace, en l'occurrence celui de la création et celui du jeu, qui sont nécessairement imbriquées avec la notion de temps.

L'intervention auprès de personnes psychotiques en institution, amène certaines interrogations théoriques au sujet du temps et du lieu de travail, nécessairement différents de ceux d'un cadre d'animation classique. Ainsi, on se demande ce que représentent l'espace vécu, l'espace ressenti, l'image du corps et la création personnelle pour une personne souffrant de psychose? Les perceptions de l'espace et de la temporalité du patient sont différentes de celles de la clinique, qui pose des règles et des horaires pour organiser son fonctionnement. De la même façon, l'espace-temps du groupe constituant l'atelier marionnette lui sera propre. Ainsi, quelles articulations peuvent s'établir entre ces approches singulières? Dans quelle mesure opèrent-elles sur l'appréhension spatio-temporelle du psychotique?

Par ailleurs, nous nous interrogerons sur la spécificité de cette médiation: la fabrication et le jeu de la marionnette ont-ils un intérêt particulier pour ce public ou bien sont-ils interchangeable avec toute autre forme de thérapie par la créativité (théâtre, peinture...)? Que met en jeu la création d'une

marionnette? Selon quels critères peut-on dire qu'une telle activité est thérapeutique ou non pour un psychotique, et en particulier, pour un schizophrène?

D'abord, nous essaierons de comprendre la nature et la spécificité de la marionnette en abordant brièvement son inscription dans l'Histoire. Ensuite, nous nous interrogerons sur les effets thérapeutiques de la marionnette. Pour illustrer mon sujet, nous présenterons le déroulement de l'atelier mis en place à la clinique de La Borde, et tenterons de définir les particularités du public accueilli: la schizophrénie. Nous insisterons sur différents aspects cliniques, tant individuels (à travers deux vignettes cliniques) que groupaux, liés aux manifestations d'ordre psychotique. Ce qui nous amènera à nous poser ces questions essentielles:

A quels niveaux dans la psychose, et comment peut agir le processus de modelage d'une représentation anthropomorphique sur le sujet? Où se situe l'intérêt thérapeutique de l'atelier, lorsque les participants souffrent de psychose? Peut-on dire qu'une marionnette que l'on fabrique, objet situé entre vie et mort, entre "moi et non-moi", constitue l'ébauche d'un "autre soi"?

Pour étayer théoriquement mon propos, je m'appuierai principalement sur la notion d'objet transitionnel selon R.D. Winnicott, sur la théorie du "stade du miroir" de J.Lacan, sur le concept d'identification projective selon Mélanie Klein, ainsi que sur celui de transfert dissocié et d'espace selon Gisela Pankow.

I. LA MARIONNETTE

1 .Bref historique de la marionnette

a). Quelques définitions

La variété des définitions indique peut-être que chacun voit dans la marionnette ce qu'il veut bien y voir, montrant sans doute d'emblée la tendance de ceux qui la font ou la regardent à y projeter leur propre vision des choses.

Les définitions de la marionnette insistent chacune sur un aspect particulier de celle-ci et de son contexte (le théâtre où elle agit). Elles soulignent dans la plupart des cas, qu'il s'agit d'un objet animé par manipulation humaine, destiné à être montré à des spectateurs et représentant sous forme plus ou moins réaliste ou allégorique, une figure humaine.

L'étymologie du mot marionnette, "petite Marie" nous renseigne sur l'origine religieuse, le caractère iconique et l'aspect anthropomorphique de notre objet d'étude.

Voici quelques définitions de la marionnette:

« Petite figure d'homme, (...), qu'on fait mouvoir par des fils, par des ressorts ou même avec la main ¹ ».

« Figurine représentant un être humain ou un animal, actionnée à la main par une personne cachée, qui lui fait jouer un rôle ² ».

« Poupée qui joue »³, « Puppenspiel », traduction du mot marionnette en allemand.

« Les marionnettes sont des objets animés par l'homme (...) et leur animation est composée en vue d'un spectacle »⁴

« Une marionnette est une figure inanimée, qui, guidée par une main, se

1 Littré

2 Petit Robert

3 Baty G., Chavance R. Histoire des marionnettes, P.U.F., coll « Que sais-je » 1972

4 Recoing A. Les marionnettes, Encyclopédie de la Pleiade, Paris, 1965

*meut devant des spectateurs »*⁵

C.Monestier propose une définition originale et minimaliste de la marionnette:

« C'est le théâtre de l'objet ».

Quant à R.D. Bensky, il nous suggère une synthèse:

*« Une marionnette est, au sens propre, un objet mobile, non dérivé, d'interprétation dramatique, mû soit visiblement, soit invisiblement à l'aide de n'importe quel moyen inventé par son manipulateur. Son utilisation est l'occasion d'un jeu théâtral »*⁶.

Il apparaît donc, au travers de ces différentes définitions que les protagonistes nécessaires au jeu de marionnette sont : un objet, un manipulateur et un spectateur. Les conduites se résument alors en manipulation, représentation et perception. La finalité de ce « processus de communication » est d'ordre visuel et ludique.

J'ajouterais que le spectacle de marionnette est un jeu social se référant à une culture et à des conventions sociales, il s'inscrit donc dans une dimension de relation à autrui. C'est aussi une activité susceptible de provoquer des émotions et du plaisir, autant pour l'acteur que pour le spectateur.

Forme d'expression, moyen de communication, instrument de jeu, quelques soient les références et le système de repères que l'on utilise pour définir la marionnette, elle s'avère n'être qu'un moyen, un intermédiaire, un « médium », un point de rencontre. Médiateur entre le manipulateur et sa créature, l'acteur et le spectateur, la marionnette et le public.

La scène sur laquelle évolue la marionnette est un espace réel mais dans le même temps de son animation, *« le théâtre de marionnettes donne lieu à une représentation symbolique de la réalité »*. Avec R.D. Bensky, nous sommes amenés à voir les constantes esthétiques et expressives qui différencient le théâtre avec le jeu de la marionnette du théâtre avec le jeu du comédien.

Dans ce gigantesque procès de reproduction du vivant, la marionnette tient une place qui est appelé à se modifier.

5 Baird B. L'art de la marionnette, ed Hachette, Paris, 1967

6 Bensky R.D. Recherche sur les structures et la symbolique de la marionnette, Paris-Nizet, 1971

b). Approche historique

Les origines religieuses et ésotériques de la marionnette sont attestées par tous ceux qui ont tenté de reconstituer son histoire. Les marionnettes ont d'abord été des figures divines. En tant que telles, elles s'intégraient à des cérémonies rituelles, funéraires ou sacrificielles. Elles étaient d'abord des médiateurs entre l'au-delà et les hommes, chargées de rendre le monde plus habitable (en désignant aux morts leur place par exemple ou en obtenant des dieux la pluie et de bonnes récoltes...). Elles pouvaient devenir des figures dangereuses, et il fallait parfois les déshabiller, voire les brûler pour se libérer de cette présence. Présence qu'elles avaient été, trop souvent chargées d'évoquer et qui risquait (si on ne prenait pas certaines précautions) de se manifester hors rituel et indépendamment de la volonté de leur manipulateur.

Cette voie, plus ou moins délaissée, qui donne à la marionnette ce rôle d'émissaire de l'au-delà, à la frontière du visible et de l'invisible, demeure cependant comme une voie possible. Elle peut être repérée, encore de nos jours, dans quelques régions du continent africain.

La marionnette s'est peu à peu éloignée de sa fonction religieuse et s'est aventurée au théâtre. On dit même qu'elle l'aurait inventé : la marionnette, ne serait-elle pas « le plus vieux comédien du monde » ?

« De la statue mobile, la marionnette est née dans le rayonnement du dieu, sur les marches de l'autel, comme le théâtre lui-même, en même temps que lui⁷ ».

écrit Gaston Baty dans L' Histoire des marionnettes. Cet auteur va démontrer, au fil de ses réflexions, que

*« la marionnette n'est [...] pas, comme on serait tenté de le croire, une imitation du comédien. C'est au contraire l'acteur, qui est historiquement, un substitut honteux, d'abord, de la marionnette ».*⁸

S'il est vrai que la marionnette a participé à la naissance du théâtre et s'il est vrai que, la première, elle s'est inscrite dans cet espace défini, délimité concrètement, mais aussi

7 Baty G, Chavance R. Histoire des marionnettes, Paris, 1972

8 *ibid.*

symboliquement, il s'agit là d'une particularité du plus haut intérêt. En effet, il est dès lors possible de penser que la marionnette a contribué à créer, dans le monde humain, cet espace du « semblant », l'espace de la fiction, qui a ouvert à l'homme le champ de l'imaginaire et du jeu. C'est là seulement que l'homme peut tenter, si faire se peut, d'appriivoiser la condition humaine :

« C'est Malraux qui (...) montre comment l'imaginaire émigre peu à peu des profondeurs du sacré au rayonnement divin, puis se métamorphose de plus en plus jusqu'au monnayage profane de l'art pour l'art, et enfin installe le grand musée imaginaire de l'art pour l'honneur de l'homme. ⁹ »

Les ethnologues ont constaté ce trajet de la marionnette qui va du mythe sacré à l'art profane en passant par le masque rituel et magique.

On peut également penser qu'une des caractéristiques spécifiques de la marionnette, la miniaturisation, a contribué aussi à son inscription dans le registre de l'art profane. En effet, dans leur très grande majorité, les marionnettes sont de taille inférieure à la taille humaine. Des historiens pensent que la naissance de la marionnette est contemporaine de la création des grandes statues animées figurant les dieux et jouant un rôle essentiel dans la représentation des mystères sacrés.

Pourtant, dans le même temps, la marionnette se donnait des racines plus « roturières » : hors des cérémonies, pour l'amusement du peuple, les figures géantes étaient remplacées dans une intentionnalité comique ou caricaturale par des personnages de petite taille. Sans doute est-ce grâce à cela que la marionnette a pu facilement évoluer vers le théâtre.

Pour le spectateur, c'est en quelque sorte une projection animiste, qui s'entremêle parfois, teintée de malaise ou d'émerveillement, au plaisir que chacun de nous éprouve devant la féerie du théâtre d'animation. Cette projection animiste entre dans le registre de ce Freud a décrit sous le terme d'« inquiétante étrangeté », qui surgit lorsque l'on peut " douter qu'une certaine personne [est] un être vivant ou bien un automate¹⁰".

Dans le passage sur *l'Inquiétante étrangeté* de son Essai de psychanalyse appliquée, Freud tente de définir l'animisme. Ce serait :

« Une conception caractérisée par le peuplement du monde avec des esprits humains, par la surestimation narcissique de nos propres processus psychiques, par la toute puissance des pensées et la technique de la magie

9 Baty G, Chavance R. Histoire des marionnettes, Paris 1972

10 Freud, L'inquiétante étrangeté, Essais de psychanalyse appliquée, Paris, 1971

basée sur elle, par la répartition de forces magiques, soigneusement graduées entre des personnes étrangères et aussi des choses. De même que par toutes les créations au moyen desquelles le narcissisme illimité de cette période de l'évolution se défendait contre la protestation évidente de la réalité ¹¹».

Freud remarque alors combien cette indéfinissable « inquiétante étrangeté » est liée au mode de pensée animiste qui n'est jamais totalement refoulé chez l'adulte. Il souligne que les rapports entre l'objet tenant lieu de représentation et cet animisme sont liés aux pratiques de magie (le domaine de la Mort et celui des esprits). Ce domaine est en quelque sorte un « entre deux »: entre vie et non vie, entre moi et non moi.

Dans cette approche de l'animisme Freud va affirmer que cette phase de développement que nous avons tous traversée, si elle a subi l'action du refoulement, elle n'a pas réellement pris fin, pour autant qu'il en demeure en nous « *des restes et des traces toujours capables de se réveiller* ».

Qui que nous soyons, nous pourrions, selon les circonstances, nous découvrir « *prêts à confirmer la toute puissance des pensées et de la manière animiste de penser, alors que notre jugement s'en est déjà retourné* »¹².

« Et ce sentiment qui s'accompagne de celui de l'inquiétante étrangeté, surgit chaque fois où les limites entre imagination et réalité s'effacent, où ce que nous avons tenu pour fantasmagorique s'offre à nous comme réel, où un symbole prend l'importance et la force de ce qui était symbolisé »¹³.

2. La marionnette en psychiatrie

a) L'usage thérapeutique de la marionnette

Tout thérapeute utilisant la marionnette sait bien que la création d'une représentation anthropomorphe ne sera jamais sans effet sur le patient. Et cet atelier pourra, selon la cohérence du cadre symbolique dans lequel s'inscrit cette action, être (ou non) thérapeutique.

11 Freud, L'inquiétante étrangeté, Essais de psychanalyse appliquée, Paris, 1971

12 Freud, Totem et Tabou, 1980

13 Ibid.

Il importe en premier lieu de s'interroger sur le statut que pourra occuper, pour un sujet donné, cette figurine qu'il a créée. Sera-elle perçue par le patient comme la représentation d'un autre, stratégie de détournement qui lui permettrait d'exprimer ce qui est difficile pour lui à verbaliser?

En d'autres termes, la marionnette pourrait-elle faire émerger chez le créateur, l'évocation d'un autre (support de l'inconscient) qui pourrait manifester à travers elle son intentionnalité?

Sommes nous si loin des marionnettes qui représentent une conjonction réussie entre l'objet mort et l'être humain qui lui donne vie?

Les jeux de marionnettes en thérapie permettent ainsi la dramatisation de l'opposition apparente vie et mort dans une représentation de l'acte de création humaine.

De cette complexité, la marionnette apparaît comme une figure représentative, comme une métaphore. H.Von Kleist aborde ces questions avec beaucoup de finesse et de poésie dans son essai Sur Le Théâtre de Marionnettes. L'auteur fait affirmer à son héros, Mister C.

"qu'un danseur voulant se donner une formation pourrait apprendre toutes sortes de choses par le truchement de la pantomime des marionnettes"¹⁴.

Le héros, premier danseur à l'opéra, exprime une fascination pour la qualité et la perfection des danses exécutées par les marionnettes à fil :

«Et l'avantage que de telles poupées possèderaient sur des danseurs vivants ?...celui de ne jamais être affectées. Car l'affectation apparaît dès que l'âme se trouve en un autre point qu'au centre de gravité du mouvement (...) »¹⁵.

La marionnette se présente dans l'ouvrage de H.Von Kleist comme un objet libéré de toute affectation, suscitant l'admiration du danseur. C'est un des aspects essentiels de la marionnette lorsque l'on s'interroge sur la relation entre le manipulateur et son objet créé. En effet, la marionnette est un objet « neutre », libre support pour l'expression du créateur.

La marionnette, serait située en tant qu'image, comme un « semblant », prétexte pour le jeu avec l'imaginaire, point d'appui pour la fantaisie, la liberté, lieu de projection des fantasmes. C'est ici, me semble-il, que se situe l'aspect thérapeutique. La marionnette devient alors un support d'expression, un médiateur, un passeur entre le désir de dire du patient et l'acte de dire, médiateur entre soi et l'autre.

14 H.Von Kleist Sur le théâtre de marionnette, 1810

15 Ibid.

Mais quels processus opèrent lorsqu'on amène un sujet, quelque soit sa souffrance, à créer une représentation anthropomorphique ?

Il se produirait un double phénomène. D'abord, il y a cet attachement qui, dans la plupart des cas, à partir de la création d'un visage (lorsqu'il y a un visage), lie le créateur à sa créature. Contemplation, jubilation en témoignent. J'ai pu l'observer dans l'atelier que j'ai mis en place. Ce temps là fût un temps de silence où chacun se concentrait sur son œuvre, l'observait et s'amusait aussi à lui parler. Puis, vient le temps où l'entourage repère une évidente ressemblance, ou dans tous les cas, une parenté entre celui qui fabrique la marionnette et le personnage qu'il crée. Celui qui crée, tout à la fascination de ce « Double » qui surgit de ses mains, en est rarement conscient. Les effets de cet indicible rapport au double seront mis en acte avant d'être parfois verbalisés.

Par ailleurs, peut-on dire que le marionnettiste est le poète « qui fait comme l'enfant qui joue » ou que la marionnette est au spectateur ce que l'œuvre littéraire est au lecteur? La marionnette nous permettrait de jouer avec nos fantasmes, de réaliser par le jeu un désir insatisfait. Il faut dire que le plaisir du jeu ou du spectacle peut parfois être mitigé par une sorte de crainte qui rappelle justement ce « sentiment d'étrangeté ». Freud décrit ce sentiment en s'appuyant sur le rapport du lecteur à l'œuvre littéraire¹⁶. Ce sentiment peut être éveillé par la présence ou la proximité pressentie mais non reconnue, de quelque chose de familier qui a été refoulé (*Unheimlichkeit*). La marionnette nous envoie une « *image inconnue de nous mêmes...*¹⁷ ». Cette « *inconnue* » pourrait être la marque du refoulement, et l'image en question n'est sans doute pas sans rapport avec le « Double ». Précisons que ces considérations s'appliquent aussi au marionnettiste, puisqu'il est en même temps le spectateur de son œuvre.

b) Histoire des marionnettes à la clinique de La Borde

La Borde est une clinique psychiatrique privée pour adultes, agréée et conventionnée. Elle a été fondée en 1953 par le docteur Jean Oury, qui en est depuis lors le médecin-directeur. Sa capacité d'accueil est de 107 lits d'hospitalisation complète auxquels s'ajoutent 15 places d'hôpital de jour.

La clinique est divisée en cinq secteurs (lieux d'habitation et de soins), dont quatre réservés à l'hospitalisation complète: le Château, le Parc, l'Extension et les Bois, et le cinquième, dit « Rez-de-

16 Freud, L'homme de sable

17 Bensky, Recherche sur les structures et la symbolique de la marionnette Paris. Ed Nixet, 1971

Chaussée du château », accueille les familles et tous les « Labordiens » (pensionnaires et personnel).

Les personnes hospitalisées le sont volontairement. Aucun lieu de soins n'est fermé et la clinique est un espace où l'on peut circuler. La prise en charge des soins et de la vie quotidienne est l'affaire de tous. La singularité de La Borde est d'essayer de mettre en pratique l'idée que le « potentiel soignant » est aussi bien détenu par le personnel (des cuisines, de l'entretien...) que par l'ensemble des pensionnaires. Chacun est partie prenante du soin et s'engage progressivement dans la vie collective. Le Club thérapeutique est un support à cet engagement¹⁸.

Sa fonction est de « travailler » l'ambiance de l'ensemble de la clinique, en veillant à la vie des différents ateliers. A La Borde, on appelle « ateliers » non seulement les activités artistiques mais aussi, le ménage, la cuisine et les présences dans les infirmeries. L'ambiance contribue à l'efficacité des traitements et des actes médicaux. C'est en mettant en avant et à l'œuvre le principe la responsabilité du malade dans son traitement que ce dispositif tend à l'inscrire.

Il n'existe quasiment pas d'écrits sur les marionnettes à La Borde. Néanmoins, au fil des rencontres et des discussions, je constatais que c'était une activité très importante aux yeux du Dr Oury, et pour plusieurs moniteurs. Dès le début de la création de la clinique, madame Oury avait émis l'idée de fabriquer des marionnettes. Seulement, il apparaissait difficile de mettre en place un atelier, dans lequel les pensionnaires pourraient créer leur propre marionnette. Ce sont donc les moniteurs qui avaient conçu les « marionnettes cancans »: à la fin de chaque semaine, au début de la veillée du samedi, les marionnettes racontaient les événements de la semaine. Ils rejouaient, donc, derrière un castelet, et par la médiation de la marionnette, les faits divers de l'actualité et certains événements dont les pensionnaires ou moniteurs avaient envie de parler. C'est Mme Oury qui m'a raconté cela. Il pouvait arriver durant certaines séances que des pensionnaires abordent, par le biais des marionnettes cancans, des sujets qui leur tenaient à cœur, et dont ils ne parlaient pas facilement. En effet, il y avait un cahier dans lequel chacun (malades et personnel) écrivait ce qu'il jugeait bon de faire dire le samedi. Il n'y avait pas d'autre préparation. Les marionnettes pouvaient, par conséquent aborder n'importe quel sujet. L'objectif principal de ces séances était d'instaurer un dialogue et que chacun se sente concerné par la vie de la clinique. C'est pourquoi il était fondamental de faire participer le plus de monde possible aux séances, en interpellant telle ou telle personne dans la salle, pendant le spectacle.

18 Cf. Annexe II sur la psychothérapie institutionnelle

Par exemple, Jean Oury raconte que parfois, les marionnettes parlaient des traitements en cours , ou encore qu'un tel n'en avait plus pour longtemps à être traité à l'insuline, que tel autre était allé au village et que personne n'en a rien su, mais qu'eux l'ont bien remarqué (il s'agissait d'un éthylique en cure de désintoxication qui avait été boire au village voisin) ou encore que tel autre était bien paresseux et qu'il aimait se faire plaindre, etc. Tout ceci mêlant des anecdotes imaginaires à des faits réels...

Tous les samedis soirs, avaient donc lieu ces représentations. Elles se faisaient sous forme de dialogue entre deux marionnettes, un homme et une femme. Les moniteurs les ont appelées : « mon Cousin et ma Cousine ». Il y avait un rituel de début de spectacle : un pensionnaire jouait un air au piano, tout le monde chantait le même air. La séance durait en moyenne un quart d'heure, quelquefois une demie heure. Cette séance de marionnettes du samedi soir semble être inscrite dans les repères des habitants de La Borde, cela a duré plusieurs années. Et ce, à tel point qu'

« on avait l'impression que le Cousin et la Cousine étaient devenus, des personnages qui comptent dans la clinique. Ils avaient une vie à eux, dont ils donnaient des détails imaginaires à chaque séance. Jamais ou presque, il n'y a eu mélange de leur personnalité avec celle de leur animateur, les marionnettes existent de façon indépendante. C'est ce qui leur a permis de dire des choses qu'on n'ose pas dire nous même publiquement. C'était bien mieux accepté par tout le monde¹⁹ ».

Le « Cousin et la Cousine » faisaient également partie du Comité d'accueil: pendant les spectacles du samedi, ils souhaitaient la bienvenue aux nouveaux arrivants et disaient au revoir à ceux qui partaient. C'était aussi une façon de remettre du présent dans la vie de la clinique, poser (de façon « transposée ») des repères spatio-temporels.

Cette utilisation des marionnettes me semble très intéressante à explorer. C'est une stratégie de détour qui permet d'exprimer ce qui est difficilement exprimable. C'est aussi une façon de jouer sur une autre scène ce qu'il s'est passé durant la semaine, ce qui apparaît thérapeutique étant donné que ces séances rituelles rythmaient les semaines des pensionnaires. Elles opèrent donc au niveau de l'espace-temps, leur permettant de situer les événements dans une chronologie : celle de la vie en collectivité au sein de la clinique (souvent différente de la leur). Ce temps de la représentation était

19 Jean Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle.

un lieu de rassemblement, l'évènement du calendrier comme rythme pour la personne souffrant de psychose, pour qui les notions de temps et d'espace sont relatives à sa manière singulière d'appréhender la réalité.

Si « les marionnettes cancons » avaient été conçues par les pensionnaires, dans le cadre d'un atelier, cette utilisation-là de la marionnette aurait pu permettre aux créateurs de « dépersonnaliser » leur œuvre, de la désinscrire de leur « carte d'identité » et ainsi d'en faire un médiateur, un passeur de prime importance pour la communication au sein des habitants de La Borde.

Dans la mesure où il m'a été proposé de remettre en place un atelier marionnette, en tant qu'art thérapeute à La Borde, il me semble intéressant d'exploiter la marionnette de cette manière. Celle-ci s'apparente, d'après moi, au psychodrame. En effet, il se rejoue, derrière un castelet, face à un public, et par le biais de personnages-marionnettes, des évènements du quotidien, réels et imaginaires.

c) Cadre et dispositif de l'atelier marionnette

On ne peut dire qu'il y ait de règles particulières à La clinique de La Borde quant à la mise en place d'un atelier, son dispositif, son cadre. C'est pourquoi, ce fût assez difficile pour moi d'installer un atelier marionnette à La Borde. D'une part, j'étais seule à l'animer, par conséquent, seule responsable et garante du cadre symbolique. L'espace des possibles et des libertés était si grand que tout était réalisable : il fallait absolument définir et délimiter l'objet, le cadre, le champ de l'atelier. D'autre part, je pense que le travail le plus important fut la sensibilisation auprès des pensionnaires : mettre en place un atelier dans lequel les gens viennent, c'est avant tout dans le transfert que tout s'opère. En d'autres termes, il faut que se crée un certain type de relation entre le thérapeute et le patient pour qu'il ait le désir de participer à l'atelier.

Le transfert est le terme utilisé par Sigmund Freud (1856-1939) pour désigner le processus par lequel le patient fait inconsciemment du thérapeute l'objet de réactions affectives, dirigeant ainsi vers celui-ci des réactions qu'il aurait pu avoir vis-à-vis des personnes qui ont joué un rôle important au cours de son enfance. Le transfert désigne le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un type de relation établie avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique.

Un travail de sensibilisation auprès des pensionnaires sera très souvent accompagné de

transfert, d'un lien affectif qu'il nous faut repérer; et ce travail est nécessaire à la mise en place d'un atelier. Il a fallu parler de l'existence de l'atelier pendant les réunions « soignés-soignants », notamment au R.A.I.L. (réunion quotidienne après le repas de midi), inviter les pensionnaires collectivement et individuellement, leur donner envie de fabriquer leur marionnette.

Le dispositif de l'atelier marionnette n'était pas règlementé, dans la mesure où il devait être cohérent avec les principes de la psychothérapie institutionnelle : en l'occurrence, la libre circulation. Ce qui perturbait peut-être le fil de l'atelier : tous, et à tout moment, pouvaient venir et sortir, commencer une marionnette, ou pas, raconter des histoires, nous chanter des chansons. De même, les pensionnaires participant à l'atelier étaient libres de venir après le début de la séance et de partir avant la fin : la seule règle était de ranger le matériel après utilisation, ce qu'ils ont plutôt bien intégré. Il a donc été compliqué d'instaurer un rituel de début et de fin d'atelier, ou bien, s'ils existaient, c'était implicite et avec les deux personnes présentes systématiquement du début à la fin de l'atelier.

Définir un cadre, expliciter des règles de fonctionnement me paraît essentiel. L'organisation de l'espace-temps des séances est d'autant plus importante qu'il s'agissait de sujets « psychotiques » : la régularité des ateliers et leur inscription dans le cours de la semaine et au sein de la clinique est fondamentale. C'est une scansion nécessaire pour donner un rythme, opérer une coupure dans la durée, dans le temps vécu qui s'écoule de façon uniforme pour le patient hospitalisé. La fréquence implique une organisation du champ temporel et favorise, au niveau inconscient un meilleur investissement de l'activité qui s'y déroule :

« Pour qu'il puisse y avoir du temps, il faut qu'il y ait du rythme qui ait créé l'espace »²⁰.

C'est justement ce qui va différencier ce travail d'une activité de loisir proposée au hasard des disponibilités de chacun. C'est-à-dire que le patient s'engage, en quelque sorte, à venir régulièrement aux séances. Par conséquent, une alliance entre le thérapeute et le patient se crée.

Dans le cadre d'ateliers conçus pour des patients psychotiques, ce sera la marionnette en tant qu'image à créer qui sera, dans un premier temps privilégiée. Cette phase de construction d'un « Double » sera suivie d'une phase de jeu au cours de laquelle le sujet parviendra peut-être à donner à ce double son statut d'image, à construire sa fonction de repère identitaire; à partir de laquelle il effectuera peut-être la coupure nécessaire pour accéder au désir et au langage.

20 Lacan, Séminaire III, Les psychoses

II L'ATELIER MARIONNETTE

1. L'inscription spatiale et temporelle de l'atelier

Mise en place effective de l'atelier à la clinique de La Borde

Je ne m'étais programmé alors qu'un mois de stage, ce qui est très court pour comprendre le fonctionnement de l'institution, créer des relations avec les résidents et inscrire l'atelier dans l'espace et le temps de l'institution. C'est pourquoi, il m'a semblé, après ce premier mois, nécessaire de faire prolonger mon stage; ce afin que l'atelier existe et que les effets thérapeutiques liés à la fabrication des marionnettes puissent advenir.

La finalité de l'atelier n'est pas la représentation scénique, (bien qu'elle eut lieu, grâce aux désirs de chacun) mais plutôt le processus : ce n'est pas l'arrivée qui importe, c'est le voyage . Paul Klee dit même que « l'œuvre est chemin ». Il me tenait à cœur que ce voyage existe.

J'en ai donc parlé lors des réunions : réunion du Club, réunion inter-ateliers, réunion d'accueil (avec les pensionnaires). La serre de cactus me semblait être un endroit plutôt agréable et calme. Je décide alors d'y installer l'atelier marionnettes qui avait lieu, dans les débuts du stage, tous les mercredis après midi, puis, plus tard, deux fois par semaine : le mercredi et le samedi après midi. Le type de marionnette choisi est la marotte à main prenante, avec des têtes en papier collé. C'est, d'après moi, la marionnette la moins compliquée à fabriquer et à manipuler.

Le premier atelier a été assez pesant pour moi, dans la mesure où je ne connaissais pas grand monde. Néanmoins, j'installe le matériel : des ballons de baudruche, des journaux et de la colle à papier. Je commence seule, en sollicitant les pensionnaires qui passent. Un petit groupe se constitue : quatre résidents s'assoient et observent, posent des questions sur la fabrication des marionnettes. L'observation donne souvent envie de faire...Trois pensionnaires s'y exercent. D'autres s'approchent et restent debout à regarder se qu'il se passe là, racontent leurs anecdotes avec des marionnettes. Une ambiance se crée petit à petit...

Certains viennent juste nous jouer un morceau à la guitare et nous chantons ensemble : c'est une manière aussi de souhaiter la bienvenue à l'atelier marionnette au sein de la clinique. Ces trois

mêmes pensionnaires venaient alors régulièrement à l'atelier, puis d'autres se sont greffés au groupe, par la suite, notamment deux résidents avec lesquels j'avais un bon contact. Le groupe évolue en deux temps: l'un concerne la fabrication de l'objet, de la marionnette, l'autre consiste en l'écriture de sa carte d'identité". Ce temps est aussi celui l'animation de l'objet fabriqué, le jeu et de la distanciation avec celui-ci.

Monter un spectacle n'est pas le but, mais c'est ce qui a marqué la fin de ce groupe. En effet, l'envie de montrer quelque chose aux autres fût assez forte. Nous avons donc, dans un troisième temps, construit le castelet à l'atelier menuiserie. Et dans un quatrième temps, nous avons écrit une histoire tissant du lien entre les différentes marionnettes (mais aussi entre les participants).

L'atelier s'installe petit à petit, dans l'espace-temps de la clinique ; il était néanmoins nécessaire de rappeler, chaque mercredi, puis, chaque samedi, aux pensionnaires intéressés que l'atelier marionnette avait lieu à la serre, à partir de 14h30. A La Borde, et d'autant plus pour le schizophrène, les repères spatiaux temporels « ne vont pas de soi » : chaque matin, c'est toujours nouveau. Il y a une phrase de Beckett qui illustre bien le quotidien à La Borde :

« ça fait longtemps que ça dure mais ça ne fait que commencer »

chaque matin, il faut tout reconstruire...

2. Le public accueilli

La fonction pathique de l'atelier dans l'institution

Il me semble que si on essaie de se limiter à un protocole, c'est un échec. Je suis assez d'accord avec l'idée que défend Victor Von Weizsäcker, physicien et philosophe allemand. C'est dans le « commerce » entre le thérapeute et le malade que se forment les concepts. En d'autres termes, ce sont les pensionnaires, avec le thérapeute, qui créeront le cadre spécifique de l'atelier. Le thérapeute, faisant tiers, reste garant de celui-ci.

« Il faut remplacer l'ontique par le pathique »

Ce que Victor Von Weizsäcker, nomme le pathique, c'est la fonction d'accueil, fonction fondamentale à la clinique de La Borde. Il s'agit des conditions de possibilité d'émergence. L'accueil nécessite la mise en place d'un certain style de présence. Le thérapeute doit être méfiant quant à la position de « toute puissance » qu'il peut occuper vis à vis du groupe; il est très dangereux d'être dans un « savoir pouvoir ». Le rôle du thérapeute n'est pas de diriger, mais de

guider. Il ne s'agit pas de laisser faire mais de faire en sorte qu'il y ait du jeu.

Ce jeu consiste à tenir compte d'un vide, celui qui permet un agencement institutionnel qui ne soit pas programmé d'une façon massive, où il y ait du hasard, de la rencontre, de l'échange. (Cf. partie sur le jeu, III-1 « La pulsion de jeu »).

Nous avons donc vu que le cadre de l'atelier était très ouvert, les personnes constituant le groupe marionnette étaient dans une position d'accueil permanent. Mais, il est parfois difficile d'accueillir une personne psychotique, en l'occurrence, un schizophrène.

Il est important ici de définir ce qu'on entend par « schizophrène ». A La Borde, 80% des pensionnaires sont schizophrènes. C'est Bleuer qui crée le terme de schizophrénie pour désigner un groupe de psychose dont Kraepelin avait déjà montré l'unité en les rangeant sous le terme de « démence précoce » et en distinguant trois formes restées classiques: schizophrénie hébéphrénique, schizophrénie catatonique et paranoïde. En introduisant le terme de schizophrénie, Bleuer a mis en évidence ce qui constitue le symptôme fondamental de ces psychoses: la *Spaltung* (« dissociation »).

Cliniquement, la schizophrénie se diversifie en des formes apparemment très dissemblables, desquelles l'on dégage habituellement les manifestations suivantes: incohérence de la pensée, de l'action et de l'affectivité, détachement à l'endroit de la réalité avec repli sur soi et prédominance d'une vie intérieure livrée aux productions fantasmatiques (autisme), activité délirante plus ou moins marquée, toujours mal systématisée. Notons aussi, le caractère chronique de la maladie qui évolue selon les rythmes les plus divers dans le sens d'une « détérioration » intellectuelle et affective et aboutit souvent à des états d'allure démentielle. Ce caractère chronique est pour la plupart des psychiatres un trait majeur sans lequel on ne peut porter le diagnostic de schizophrénie.

Le schizophrène est dans la *Spaltung*. C'est-à-dire qu'il n'a pas d'espace, n'a pas de lieu, il n'habite pas dans un « site ». La première démarche pour être dans l'accueil, dans l'adresse à l'autre c'est de respecter en lui Autrui.

« Être dans la *Spaltung*, c'est être nulle part ²¹ »

Or, comment peut-on avoir accès à notre interlocuteur s'il est nulle part ?

Il va donc s'agir de trouver les moyens de permettre au schizophrène de se sentir, ne serait-ce que par moments, quelque part. En d'autres termes, notre démarche va être de tisser un espace personnel qui sera plus ou moins bien habité par lui. Et c'est seulement à ce moment là, me semble-

21 J.Oury, Création et schizophrénie, ed Gallilé, 1989

t-il, qu'on pourra véritablement s'adresser à lui, dans une dimension d'existence, dans une chronologie et un espace délimités.

Néanmoins créer un espace est un travail difficile et qui nécessite la remise en question de tout un appareillage: un travail qui est toujours collectif. Peu importe la structure de soins finalement, il y a toujours une dimension collective qui est en question, d'autant plus qu'une des particularités du schizophrène est de ne pas être délimité dans son espace, dans son corps, dans ses investissements. C'est pourquoi, il était fondamental d'articuler l'atelier marionnette au club, et par conséquent au principe du collectif à La Borde.

Il me paraît important d'approfondir cette notion d'espace. Pour cela, je m'appuierai sur ce qui est élaboré par Gisela Pankow quand elle précise qu'il n'y a d'accès à la psychose que par l'espace. Il faut donc travailler l'espace, bien plus que la temporalité.

Cependant, il est nécessaire ici de définir le concept d'espace, bien que provisoirement. Il ne s'agit pas, dans ce travail de retissage, d'espace géométrique ou architectural mais de quelque chose qui nécessite une mise en place d'une architectonique des relations, des différents rôles, des différentes fonctions des personnes qui travaillent. Il s'agit de pouvoir repérer dans quel site « il se passe » quelque chose et « ce qui s'y passe ».

Dans la dissociation schizophrénique, il n'y a plus d'unicité du corps (au sens large du terme: corps réel, corps biologique...). L'espace, dont on parle va donc être « un site de rassemblement, d'émergence de l'Un ²² ». Cela correspond à la formule « Y-a d'l'un » de Lacan, elle indique un lieu, de l'unicité qui apparaît.

Or, ce lieu, ce « topos », avec ses caractéristiques de « pré »: « pré-spéculaire, pré-représentatif²³ » est pris dans un processus de construction permanente et de création. Ce processus correspondrait en partie à ce que Jean Oury nomme la «Gestaltung», dans Création et Schizophrénie. Difficilement traduisible, ce concept fait référence à ce que Oury appelle l' « enforme », la mise en forme, l'unité.

Dans l'effort de reconstruction, de ré émergence chez un malade dissocié, cette «Gestaltung» est-elle un tenant-lieu de l'un?

« Du fait de la dissociation, il y a un trouble de la délimitation, une sorte de frontière poreuse entre le même et l'autre. L'erreur serait de considérer l' « œuvre »

22 J.Oury, Le collectif, CEMEA, Paris, 1986

23 F. Ponge, La fabrique du pré, 1971

créée par le psychotique comme quelque chose de terminé qui ne lui appartient plus. Un artiste qui n'a pas de trouble du « y-a-d'l'un » peut se détacher de son œuvre et la rendre commercialisable. Ce n'est pas évident chez un psychotique parce qu'il est lui-même dans son œuvre. Et c'est dans ce processus d'être dans l'œuvre, dans la production, dans la création, qu'il y a certainement cet effort de rétablir du " Y-a-d'l'un"²⁴».

C'est ce qui semble important d'interroger au niveau de la psychopathologie de la schizophrénie. Il y aurait donc un processus schizophrénique. En effet, après certains événements vécus comme une expérience de « fin du monde » que les phénoménologues appellent « catastrophe schizophrénique », ce qui va se structurer, c'est une nouvelle existence, une existence délirante. Freud disait que le délire était un processus de guérison : après la tourmente, il représente une tentative de rétablissement d'un certain équilibre existentiel, un équilibre psychotique. C'est sur la base de cette nouvelle existence que va se développer un délire: « *il va y avoir une mise en chantier d'éléments qui étaient inutilisés jusque -là* »²⁵.

Il est alors nécessaire d'adopter une position éthique. Cette position consiste à ne pas considérer le psychotique comme un « sous-homme », comme un « dégénéré » et à lui redonner de la « pulsion de vie ».

Cela nous amène à nous questionner sur la pulsion de vie et de mort dans la psychose, sur la pulsion plus simplement comme moteur du désir, moteur de l'action.

Comment relancer la pulsion de vie, faire renaître le goût chez le patient d'investir l'objet et par conséquent, rétablir la canalisation du pulsionnel ? Je constatais en effet l'impact des stimulations, des mises en route par le biais de la feuille de jour, par l'activité en général comme agent thérapeutique. L'activité engendre une responsabilité vis-à-vis du collectif. Par là, elle peut contrecarrer les tendances destructrices qui altèrent le lien externe (la relation à l'autre) mais aussi le lien interne (le corps propre et ses représentations). Je découvrais alors le « temps psychotique », fait de longs moments figés, de regards fixes et transperçant car trop longtemps errant.

J'aborderai à présent le point central du dispositif, le *collectif*, mettant à l'œuvre d'autres opérateurs structurant de la personnalité, autres que ceux qui ont échoué (le complexe d'œdipe, l'identification, la castration...). Ces opérateurs tendent vers ce qui pourrait éventuellement jouer,

24 J.Oury, *Création et schizophrénie*, Ed Gallilé, 1989

25 Freud, *Abrégé de psychanalyse* (1938), PUF, Paris, 1949.

opérer pour la personne psychotique. Bien en amont de la rencontre qui a été impossible avec l'autre, se trouve peut-être ici et maintenant un autre, passeur, qui grâce à des greffes d'espace, « greffes d'ouvert » chères à Gisela Pankow, constituera ce que l'on nomme un point d'appui (un soutien psychique) et pourra participer, dans un aménagement, à un rassemblement de la personne dissociée. Nous verrons ainsi que c'est le dispositif (libre circulation, accueil, ateliers, feuille de jour, les "SAM": Soin Accueil Ménage...) qui va constituer le modèle structural de l'espace, en écho à la formule de Gisela Pankow : « *Le corps est le modèle structural de l'espace* ²⁶», ici inversé : « *l'espace comme modèle structural du corps* », de l'éclatement au rassemblement, ou transfert dissocié en réponse à ce corps dissocié. Réponse alors adaptée, soignante pour permettre la continuité de l'être.

Piera Aulagnier développe l'idée que, pour se maintenir vivant, le sujet était condamné à préserver une relation d'investissement avec la réalité. De même quand celle ci se révélerait source d'une souffrance susceptible de provoquer un désir de désinvestissement, de refus et de fuite. De cette nécessité vitale pour la psyché de maintenir à tout prix ses investissements privilégiés, il en sort: « qu'il n'y a pas de souffrance qui n'aille de pair avec l'investissement ²⁷».

3-L'articulation de l'atelier marionnette avec le club thérapeutique et la clinique de La Borde.

A la clinique de La Borde, il y a vraiment l'idée que la responsabilité soigne, ou en tous cas, aide à trouver ou retrouver une identité sociale (relative au cadre). Certains pensionnaires travaillent, participent à la gestion du club, à l'organisation du quotidien, rédigent notamment la feuille de jour, aident au ménage, à la cuisine... Ils peuvent aussi mettre en place des groupes de parole, de réflexion autour d'un écrivain ou encore animer un atelier. Néanmoins, pour que l'information circule et soit accessible à tous, cela doit être articulé avec le club thérapeutique, instance qui constitue, selon moi le second axiome de la psychothérapie institutionnelle.

Le Club de la clinique de La Borde a pour fonction l'échange et la relation : chaque sujet, moniteur comme pensionnaire, doit pouvoir y trouver sa place. L'individu est plus important que le

26 G.Pankow, *L'homme et sa psychose*, ed. Aubier Montaigne, 1981

27 Ghysain Charron *Le discours et le je. La théorie de Piera Aulagnier*, presses de l'université de Laval, 1993.

statut. Pour ce faire, le Club est autonome et indépendant sur les plans économique, pédagogique, social et juridique par rapport à la clinique. L'acception du terme travail est à entendre en dehors de toute référence à la productivité. Elle est à entendre dans le Club comme la possibilité pour le sujet d'avoir une activité qui n'est pas échangeable au sens marchand, et ainsi de la valoriser dans le cadre du collectif. C'est dans cette mesure que l'*ambiance* est fondamentale.

Il me semble important, ici, d'approcher le concept de *collectif*. Jean Oury développe ce concept dans ses séminaires, de 1984 à 1985, ceux-ci feront l'objet d'un ouvrage intitulé Le Collectif.

Le collectif peut être envisagé dans son ensemble, comme une forme, dans un contexte, au sens linguistique du terme. Le collectif n'est pas un individu, ni un groupe mais est toujours un représentant, au sens de Freud : « un représentant qui tient lieu de représentation ». L'« ambiance » a donc une fonction qui s'organise dans des réseaux plus ou moins stables, pouvant se traduire par des rôles, des fonctions plus ou moins définis: le fondement du collectif, c'est le contexte.

Jean Oury, dans ses séminaires à Saint Anne pose ainsi le postulat selon lequel « *la structure du collectif serait analogue à celle du langage* »:

« L'étude du collectif, entendu comme relevant du registre du langage, ne peut se satisfaire du seul repérage de ses unités distinctives (les institutions, connotées au plan du signifiant) sans prendre en compte les effets de sens (liés au sujet, appartenant au plan du signifié) et impliqués dans sa dynamique ²⁸».

Il s'agit donc de prendre en compte cette articulation fondamentale entre l'institution et le sujet, au travers des dispositifs institutionnels (réunions, ateliers, lieux de parole...). Le Collectif ne se poserait, non pas comme extérieur au sujet mais comme

« déterminé à son égard, tout autant qu'il le détermine ²⁹».

En d'autres termes,

« ce que nous nommons le Collectif est un ensemble qui obéit à des lois très particulières ; ces lois ne sont pas des lois de psycho-sociologie au sens habituel du terme ; le Collectif présente une inertie relativement indépendante des intentions de la population qui y séjourne. Nous l'avons souvent comparé à un ensemble transfini, c'est-à-dire à un domaine local qui surdétermine, d'une certaine façon, ce qui s'y passe, mais qui, en même temps, intègre dans sa texture des vecteurs historiques

28 J.Oury, Le collectif, CEMEA, Paris, 1986

29 Ibid.

*contemporains*³⁰».

Cette articulation est liée au fantasme, c'est « *le matériau avec lequel et sur lequel on travaille*³¹ » : les habitants du collectif se présentent toujours avec des demandes multiples, difficilement traduisibles, montrant toujours des systèmes pathogènes dans une articulation avec le signifiant ». Ici réside le cœur du problème : accueillir ces demandes va déterminer ce qu'il adviendra du désir. Il va s'agir alors de restituer le sujet : de le reconnaître comme « simple passage d'un signifiant à un autre ». Cependant, son représentant va être ce qui articule demande et désir...

On voit bien ici dans quelle mesure cette approche du Collectif nous introduit aux fonctions des fantasmes, des *acting out*, des investissements transférentiels.

Il existe donc des analogies structurales entre le collectif et l'inconscient. Par conséquent, il est important, pour qu'il puisse y avoir analyse, d'employer le terme de loi. Néanmoins, ce terme ne peut être abordé, dans le cadre de la clinique, que par des éléments métaphoriques et métonymiques : le contrat et le règlement. La loi est aussi, dans l'acception psychanalytique, ce qui fait défaut au sujet psychotique. Il est alors important de saisir les nuances entre ces différents registres car les interventions faites au contact des psychoses se situent plus souvent au niveau du règlement.

L'institution doit donc être entendue comme un système dont la fonction sociale est de permettre l'échange par la mise en place des médiations que sont les dispositifs institutionnels.

Quant au Collectif, il relèverait plutôt de la structure qui serait au regard de l'analogie avec le langage, « un espace signifiant », à rapprocher au concept du grand Autre de Lacan. Le Collectif acquiert ainsi un caractère d'antériorité par rapport au sujet. L'institution permet la fonction d'échange et le Collectif serait un langage dans lequel le sujet s'inscrit (à son insu peut-être). L'institution pourrait être associée à la dimension du cadre et le Collectif, à celle du champ.

Entre champ et cadre, il existe différentes relations de structures.

Pour en revenir au cadre de l'atelier marionnettes, il était mal déterminé, il a fallu plusieurs semaines pour qu'il se crée. Il est important à La Borde de respecter le désir de l'autre et de ne pas imposer quoique ce soit. C'est pourquoi, je ne voulais pas poser de cadre « strict ». Et dans la mesure où tout se pense, se repense et se parle collectivement, nous avons conçu le cadre de

30 J.Oury, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, ed Payot, 1976

31 Ibid.

l'atelier avec les participants sans omettre tout ce qui se construit autour : dans l'atelier, ainsi qu'en dehors, articulé avec le contexte qu'est la clinique de La Borde.

III. LA MARIONNETTE, EFFETS THERAPEUTIQUES?

1. La pulsion de jeu

D'après moi, pour qu'un atelier puisse fonctionner au sein d'une institution, il faut qu'il y ait de « la pulsion de jeu ». Winnicott définit ce concept comme « une sorte d'impossibilité de ne pas jouer ». Le jeu, en ce sens serait

« la mise en place de quelque chose où il y ait du jeu, c'est-à-dire, un certain vide pour que ça puisse jouer ³²».

Il faut entendre le terme de vide, au sens winnicottien, comme l'« ouvert », l'espace du faire et du jeu potentiel. Pour l'auteur, cet espace est d'abord aire d'illusion, aire d'expérience, qui se situe entre « l'activité créatrice primaire et la projection³³ », espace potentiel, place du jeu et de la créativité.

« Là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire³⁴ ».

En traitant du jeu, Winnicott s'appuie sur le jeu spontané (*Play*), plutôt que sur le jeu organisé et défini selon des règles précises (*Game*). L'analyse qu'il fait du jeu des enfants s'applique à celui des adultes. Pour lui, la préoccupation de la personne qui joue est proche de l'état de retrait du monde qu'on retrouve dans la concentration. L'enfant ou l'adulte qui joue « est ailleurs » (expression communément employée). La caractéristique de cet ailleurs est qu'il ne correspond pas à la réalité psychique de l'individu mais qu'il n'appartient pas non plus au monde extérieur. L'existence de cette aire imaginaire est donc préalable à l'existence du jeu.

Dans son chapitre sur la localisation de l'expérience culturelle, Winnicott insiste sur le fait que l'aire psychique de jeu du petit enfant, puis de l'adulte prend naissance dans cette aire

32 Winnicott D.W. Objet transitionnel et phénomènes transitionnels, ed Payot, Paris 1971

33 Winnicott, Jeu et réalité, l'espace potentiel, Ed Gallimard, 1975

34 Ibid.

intermédiaire d'expérience qu'il nomme « espace potentiel » (ce « vide », nécessaire au jeu, dont on parlait). L'illusion, dans sa théorie, est une erreur fondatrice et génératrice de la possibilité d'expérimenter : l'expérimentation se fonde sur des hypothèses qu'elle va remettre en question pour élaborer un nouvel état de connaissance provisoire. C'est parce que le bébé croit en l'illusion qu'il pourra appréhender la réalité externe comme extérieure à lui. Un manque, un échec, au moment de cette première expérience du nourrisson est déterminant pour sa vie sociale et affective future. Ce n'est toutefois pas irréversible et le rôle du thérapeute est de permettre que cet espace transitionnel puisse être aménagé là où il a fait défaut.

Dans la schizophrénie, l'espace transitionnel n'a pas fonctionné, s'est mal fabriqué ou a été détruit.

La tâche de l'institution et du potentiel soignant est alors d'essayer de construire, de fabriquer des « tenants lieux » d'espace transitionnel. Sur un mode collectif, c'est ce que J. Oury a nommé, en empruntant un terme au domaine de la technique théâtrale, des « praticables³⁵ ». Cela rejoint la fonction d'accueil: pour pouvoir accueillir quelqu'un, il faut réussir à construire un « praticable », c'est-à-dire, instaurer la possibilité d'un certain jeu, un espace possible à la rencontre. La « fonction praticable », est à entendre comme une délimitation de scène construite et reconstruite en permanence (car c'est la scène la plus précaire qu'il soit), elle consiste à délimiter un site pour qu'il s'y passe quelque chose.

Il va s'agir, en d'autres termes, de construire, par un effort collectif, des « espaces du dire »; c'est Emmanuel Levinas³⁶ qui élabore la différence entre le « dire » et le « dit ». Dans un processus schizophrénique, c'est au niveau du « dit » qu'il y a quelque chose qui est bouleversé. Pour reprendre l'idée de Francis Ponge, c'est « la fabrique du pré » qui n'a pas bien fonctionné chez le schizophrène, ainsi que l'émergence du discours à la parole, c'est pourquoi il y a du « dit », qui ne fonctionne pas bien. Le fait de créer des espaces du dire, espaces de jeu potentiel, va donc, peut-être susciter chez le patient, le désir de s'exprimer, de l'élan vital.

L'introduction du jeu dans un service de psychiatrie adulte par l'utilisation des marottes et des marionnettes est, pour C. Dufлот, une des possibilités d'investir cet espace potentiel où

" jouer, tout comme rêver, fantasmer, c'est vivre, créer au lieu de s'anéantir dans la répétition³⁷".

35 J.Oury Le collectif, CEMEA, Paris 1986

36 E. Levinas, Humanisme de l'autre homme, 1987

37 Dufлот C. Utilisation des marottes et des marionnettes en psychiatrie adulte: création et psychothérapie. Psychologie médicale, 1979

Dans cette approche, répétition et aliénation sont donc à explorer selon un axe qui n'est pas entièrement celui de la régression (retour à des formes antérieures), mais celui de la résurgence du passé dans le présent, de la compulsion de répétition. Ce concept apparaît dans l'œuvre de Freud au moment d'une reformulation topique des phénomènes psychiques. Dans Le Moi et le Ça, la nouvelle topique s'articule entre le moi, le ça et le surmoi.

En 1919, dans L'Inquiétante étrangeté, Freud donne à l'automatisme de répétition de l'identique (le double) un caractère démoniaque qu'il inscrira l'année suivante dans Au delà du principe de plaisir, par la description du jeu de la bobine chez un enfant de 18 mois, non pas avec la recherche du plaisir mais bien avec un au-delà, lié au caractère de la régression, la reproduction des temps antérieurs, vers le retour à l'état inorganique, vers la mort, dans la pulsion de mort. Dans cette approche, je pense que créer des espaces de jeu peut redonner de la pulsion de vie au patient souffrant de psychose.

2. Élaboration des histoires de chacune des marionnettes

a) La carte d'identité : Présentation des marionnettes

Pendant la création des marionnettes, au fur et à mesure qu'elles prenaient forme, je demandais à leur créateur de raconter l'histoire de leur personnage, ou de nous faire partager des anecdotes qu'elles auraient vécues. Cette phase ne semble pas être propice au fonctionnement du groupe ; il s'agit plutôt d'un « chacun pour soi ». C'est un temps où l'on parle de la marionnette qui est en train de se fabriquer, ce qui permet de lui donner un sexe, un âge une profession et enfin, une identité plus ou moins précise.

Cela consistait à créer de l'ailleurs, de l'altérité. Je leur demandais de nommer leur marionnette, d'inventer un nom différent du leur, s'il s'agissait d'un enfant, d'un adulte, s'il (elle) avait un métier...Il est de prime importance de conserver ce nom pendant toute la durée du groupe.

Aucune marionnette ne peut réellement exister si elle n'a pas été nommée. L'identification ou encore la « carte d'identité » de la marionnette, fait entrer cet objet dans un cadre qui se veut symbolique et obéit à certaines règles. La marionnette ne saurait être anonyme, sinon, elle resterait un simple objet. Cette identité de la marionnette a été créée de manière très individuelle et sans

aucune idée de scénario, il n'y avait quasiment pas d'interactions entre les marionnettes. Chaque participant était immergé dans leur relation personnelle avec leur marionnette. Le dialogue s'élaborait surtout entre le créateur et sa créature. Je n'ai rien modifié au récit des pensionnaires.

La présentation des personnages a été publiée dans Les nouvelles labordiennes, journal paraissant tous les vendredis.

Cartes d'identité des marionnettes



Lin :

« Elle a douze ans ; elle ne connaît que quelques mots, elle a très peu de mémoire et oublie souvent les choses. Alors, elle inscrit tout sur un petit carnet. Mais, elle l'a perdu, alors, elle ne sait plus trop...Elle cherche à se rappeler, elle cherche le chemin pour rentrer chez elle. C'est une jeune fille très curieuse. »



Petrouchka :

« C'est une poupée russe, elle est atemporelle ; elle a été construite à la fin du 19^{ème} siècle. Elle a grandi derrière une vitrine à Saint Petersburg, elle en a vu des choses ! Entre autres, la révolution d'octobre, des insurrections, les résistants, de nombreuses scènes de vie quotidienne. Jusqu'au jour où elle a pris vie, on jamais su comment ni pourquoi. Elle adore voyager...Elle sait déjà beaucoup de choses sur les humains, elle est très sociable, elle a hâte de rencontrer l'âme humaine; elle n'hésite pas à aborder tous ceux qu'elle croisera sur sa route. »



Philomène :

« C'est une jeune fille. Elle vit en Espagne, c'est une ancienne danseuse qui s'est fracturé le tibia...Depuis, désespérée, elle chante des chansons d'amour. »



Toto la frite :

« Il a 14 ans. Il vit à Nantes. Il a la tête dure. Il urine partout. Il est vacher : il s'occupe de dix vaches : il revend le lait de la pie³⁸ de la vache. Il a un frère plus jeune que lui, comme Jésus. Il est actif et bon au collège. Il a plein de copains et tout le monde l'aime. »

38 Le pensionnaire (Nicolas, notre seconde vignette clinique) tenait à employer cette formulation.



Nomo :

« C'est un petit garçon de 4 ans, il est fils unique. Il n'est pas sage. Il a perdu toutes ses dents, et quand il se met en colère, il rougit. Il embête tout le monde.

Sa bêtise préférée : mettre des punaises sur la chaise de l'institutrice. »



Zigotto le rigolo³⁹ :

« Il a 7 ans. Il aime les couleurs, toutes les couleurs sauf le rouge, c'est une couleur qui lui fait peur, c'est pourquoi, il fait la guerre à Nomo. Il est né à Montmartre, il vit en montagne, préfère vivre dans les Pyrénées qu'à Paris. Il aime faire des farces aux gens. Grâce à son humour, il a beaucoup d'amis : c'est ce qui compte pour lui, l'amitié. Il a une petite amie, c'est une vraie princesse pour lui, il voudrait vivre avec elle. »

³⁹ *Zigotto le rigolo* est la marionnette créée par Béatrice, notre première vignette clinique.



Ernest :

« Il est né à Lafouq. Il a passé sa jeunesse dans la ville de Terinan ; c'est le dernier de la famille Gravauco. C'est un collecteur de plantes du sorcier « Rilord ». Il a fait une connerie dans son boulot : il s'est pris un coup de pompe dans la tronche par le sorcier qui l'a envoyé dans une autre dimension et dans un autre pays qu'on appelle « Verghaulit ». C'est un « je m'en foutiste » émérite et fumeur notoire de cannabis. Dans ce nouveau pays, il s'est fait pote avec des loups et des chimères. Il aime l'alcool, les jeux de hasard, les jeux à haut risque mortel. Il a cambriolé un seigneur de la région, et depuis, il est en fuite... ».



Halo :

« Il a grandi dans les ruines de ce qui est maintenant enfoui. C'est à présent un mont, une colline. Il erre depuis, dans les grandes capitales marines. C'est un marin clown. »



Marianne la déjantée :

« Elle est née au mont Saint Michel. Elle a 25 ans, elle ne fait rien de son temps, rien de particulier. C'est une rêveuse, elle passe des journées à regarder la mer ».



Harold :

« C'est un adolescent punk de 16 ans, il s'est fait une crête verte sur la tête. Il est en quête d'identité ».

b). La marionnette comme tenant-lieu d'une réalité humaine

L'art thérapie ne s'intéresse pas simplement au Moi comme le fait la psychothérapie. On va tenter de faire émerger de l'altérité chez le patient. Cela rejoint ce que J.Lacan élabore sur le réel, à savoir que cette altérité fera l'objet de ce qui ne peut pas se dire. En ce sens, il nous faut distinguer l'énoncé et l'énonciation: la façon dont la personne parlera de son œuvre pourra faire émerger de l'inconscient.

Les formes de la marionnettes sont multiples et s'inscrivent dans des directions différentes: de la représentation réaliste, de la nature « physioplastique » à la représentation « idéoplastique » dans le symbolisme. Cela va de l'illusion d'une humanité de la marionnette à son expression poétique. De ces différences, il faut cependant en garder une universalité, celle de la nature objective de la marionnette.

Objet, la marionnette est un objet réel inscrit dans un espace réel, la scène, mais aussi objet de simulation dans l'espace du théâtre. Dans sa position d'objet, dans ce pourquoi elle est posée là, la marionnette est à la convergence du monde crée, réel, et du monde recrée, représenté. C'est une position de l'objet d'art.

Art de la représentation, la marionnette s'inscrit dans une dimension sociale et acquiert une signification. Elle implique un processus d'échange et de communication entre le marionnettiste, acteur, locuteur, et les spectateurs, récepteurs ou destinataires. Nous nous intéressons ici moins à la nature des messages échangés, qu'aux processus mêmes qui régissent la production de sens et de signification dans l'art de la marionnette. Rappelons cependant, comme nous l'avons constaté dans l'historique, que la marionnette représente toujours une réalité humaine.

Comment représenter une réalité aussi vivante, riche, complexe, par la simple manipulation d'un objet? Comment transposer une telle réalité complexe dans une chose matérielle, limitée, finie, et relativement pauvre par rapport à elle?

Cette transposition que R.Schohn appelle « transposition symbolique » met d'emblée le théâtre de marionnettes dans « une position de décalage par rapport au réel qu'il représente⁴⁰ ». Le comédien qui représente l'homme est lui-même homme. La marionnette n'est qu'un petit bout de papier, de bois et de chiffon. Et par ailleurs, elle est infiniment plus pauvre, plus rigide et plus rudimentaire que le langage verbal. Ce petit bout de matière inerte porte cependant la marque de son auteur. La « transposition symbolique » aura pour but de faire cette marque la plus efficace et la

40-Schohn R. La marionnette du théâtre à la thérapie, Mémoire de psychiatrie, université St Antoine, Paris 1979

plus pertinente possible.

On peut résumer avec R.D. Bensky, les particularités esthétiques de la marionnette :

« A partir d'une simplicité primitive -celle de l'objet (...)- opérer une métamorphose apparemment impossible, qui est de traduire par une poupée une réalité complexe de l'homme. Alors se manifestent les exigences passives de l'objet : incapable de représenter avec vraisemblance l'humain, il impose au réel une épuration extrême de ses éléments ; par une abstraction progressive, il le rend à son essence. La complexité de l'existence se mue en schémas symboliques où l'esprit croit prendre son élan. De nouveau apparaît la simplicité: l'intensité de l'émotion créatrice. La poupée a imposé son irréalité; les hommes lui ont accordé la vie...⁴¹ ».

3. La représentation scénique

On pourrait dire que la marionnette devient

« une matière qui se comporterait dans l'espace suivant les exigences de l'esprit ⁴²».

La marionnette défie la loi de la pesanteur, elle peut aussi se dédoubler, elle défie aussi la chronologie et les lois du temps. La marionnette est aussi médiatrice . Alors, conclut R. Schon

« Le marionnettiste ne peut donc se laisser totalement aller à sa fantaisie créatrice⁴³ ».

Il y a nécessité d'un codage et d'un décodage qui fait de la marionnette le lieu d'un dédoublement. Le manipulateur doit en effet se dédoubler, car ce que joue la marionnette sur scène, le manipulateur le joue en esprit mais son corps est dans d'autres gestes, ceux de l'animation. Il y a, dans l'écart entre la marionnette-personnage et le manipulateur-actant, un dédoublement qui s'exerce sur le plan technique par la manipulation et, sur le plan idéique, par l'identification au personnage et à l'action.

Sur le plan technique, il y a dissociation entre les mouvements du marionnettiste et ceux de l'objet marionnette. Sur un plan idéique, dans l'action scénique, il y a nécessité de dissociation entre

41 Bensky, Structures textuelles de la marionnette de la langue française , Paris, ed Nixet, 1971

42 Schohn R. La marionnette du théâtre à la thérapie Mémoire de psychiatrie, université St Antoine, Paris 1979

43 Ibid.

l'actant et l'acteur. Le manipulateur est à la fois dans le drame de la marionnette et dans le sien, celui de ses propres affects, par exemple vis-à-vis des réactions du public.

Toutes les marionnettes n'ont pas été mises en scène ; en effet, trois pensionnaires n'ont pas souhaité participer au spectacle, ni à l'écriture de l'histoire commune. Néanmoins, nous avons tenté de tisser un lien entre chaque personnage, ce qui ne fut pas chose facile, dans la mesure où les histoires de chacun étaient très singulières et écrites indépendamment des autres...

Les personnes constituant le public étaient, les pensionnaires, certains moniteurs et Mr et Mme Oury, ils étaient environ soixante spectateurs. Nous avons joué derrière un grand castelet fabriqué avec deux participants de l'atelier, à l'espace menuiserie.

Je vous fais part du texte écrit avec quatre pensionnaires, mis en scène lors de la « présentation des marionnettes » (je tiens au terme « présentation », en opposition à la représentation).

PRESENTATION DES MARIONNETTES

Lin - Bonjour ! Je m'appelle Lin. J'ai 12 ans, je ne connais que quelques mots. J'ai très peu de mémoire...J'oublie souvent les choses.

Alors j'inscris tout sur un petit carnet ; mais voilà, je l'ai perdu, alors, je ne sais plus trop...

Je cherche à me rappeler, j'ai perdu le chemin pour rentrer chez moi.

Néanmoins, j'ai envie de vous raconter une histoire qui m'est revenue, il y a quelques jours.

A vrai dire, je ne me souviens plus très bien si cela s'est déroulé dans un de mes rêves ou bien si c'était une des nombreuses histoires que me racontait ma grand-mère...peut-importe, n'est-ce pas ?

C'est l'histoire de Petrushka, c'est une poupée russe, elle a été fabriquée au 19^{ème} siècle. Elle ne vit pas dans le même temps que nous .

Mais, on ne sait par quel miracle, un ange bienveillant, peut-être, aujourd'hui, elle est en vie.

Petrushka est une jeune fille curieuse, voyageuse, assoiffée de rencontrer l'âme humaine...

Et bien, la voici, accueillons la :

Chanson en chœur :

Hippo hi ta ta yé (bis)

Hippo hi tai tai

Hippo hi touk hi touk

Hippo hi touk hi touk hi yé !

Petrouchka - Bonjour tout le monde, je m'appelle Petrouchka, j'ai vécu plus d'un siècle derrière une vitrine à Saint Petersburg, j'en ai vu des choses, si vous saviez...La révolution d'octobre, quelle histoire ! Les insurrections, les scènes de résistances et le quotidien en Russie.

Et puis, un jour, voilà que je m'anime et m'articule comme vous, je pense en savoir des choses sur les êtres humains, mais j'ai hâte de les rencontrer...

Je pars pour l'Espagne

Entrée de Philomène en chanson (chanson d'amour espagnole).

Petrouchka - Bonjour mademoiselle, je...

Philomène -Bonjour, je m'appelle Philomène, je suis danseuse de Flamenco, mais depuis que je me suis fracturé le tibia, je ne parviens à rien faire d'autre que de chanter des chansons d'amour...Je suis désespérée, mon prince charmant ne viendra jamais ;

Mais ne vous préoccupez pas de moi, poursuivez votre chemin !

Lin - Petrouchka échangea quelques mots avec Philomène, puis prit un avion pour New York.

Petrouchka - Lorsque j'arrivai à New York, j'eus envie de visiter la cathédrale. Et là, je rencontrai un jeune homme particulier : il était en train d'uriner à côté de la porte d'entrée.

Entrée de Toto la frite

Petrouchka - Hé dites donc, que faites vous là ? Excusez-moi mais ce ne sont pas des façons de faire , c'est tout de même une église.

Toto - J'attends mon frère, Nemo, et je n'ai pas pu me retenir. J'avais très envie de pisser.

Petrouchka - Et qui êtes vous ?

Toto - Je m'appelle Toto La Frite, j'ai 14 ans et je suis vacher.

Petrouchka - Vacher, qu'est-ce donc ce métier ?

Toto - Je m'occupe de dix vaches. Voilà, et je revends le lait de la pie de la vache.

J'aime ma maman et j'ai un petit frère. Je vais au collège et j'ai pleins de copains. Tout le monde m'aime. Ha ! Tiens, voilà Nemo, mon frère, qui arrive !

Nemo - Salut Toto La Frite ! Excuse moi pour le retard, j'étais encore puni par la maîtresse, je suis resté une heure de plus en classe, à écrire ma punition.

C'est qui elle, c'est ta nouvelle copine ?

Petrouchka - Je m'appelle Petrouchka, bonjour...

Nemo - T'es bien gentille, mademoiselle, mais on s'apprêtait à partir en ballade en vélo avec Toto ;
A bientôt peut-être !

Lin - N'appréciant pas vraiment le contact des new-new-yorkais, après 5 jours de visite, Petrouchka décide de retourner vers l'Espagne et visiter la France.

Elle rencontre alors Zigotto le rigolo...

Chanson : « hippo hi ta ta yé » , en chœur

Zigotto - Coucou ! Je m'appelle Zigotto le rigolo. J'aime les filles, surtout ma princesse si belle. Et chaque fois que je dois la quitter, elle me tombe en pleures dans les bras, alors, je reste le plus longtemps possible avec elle, c'est ma signorina !

Et je vais vous raconter un secret : j'aime les papillons, et elle, elle aime les fleurs. Et un jour, j'ai rencontré un papillon magnifique, qui s'est posé sur une fleur. Je m'approche de la fleur, attiré par sa délicieuse odeur et par le papillon.

Que vois-je ? Une jolie jeune fille penchée sur cette fleur si belle. C'était ma princesse future.

Mais il y avait un problème : la fleur avait une couleur que je hais, elle était rouge, à m'en faire péter les yeux. Mais elle était si belle que j'ai oublié la couleur de la fleur. Et depuis, nous sommes unis par l'amour !

Petrouchka - J'aime beaucoup votre accent, il vient de quelle région ?

Zigotto - Mon accent ? Vous pensez que je vais vous dire d'où vient mon accent ? Mais vous rêvez !
C'est un secret !

Vous voulez vraiment le savoir ?

Interactions avec le public

Il vient de derrière les montagnes, de très loin...vous ne devinez pas un peu ? C'est mon pays !

Et bien oui, c'est le pays Basque !

Et bien, maintenant, je dois vous laisser, je vais rejoindre ma si belle tant attendue.

Lin - En s'approchant du village, Petrouchka rencontre un drôle de personnage...

Harold - Salut, moi c'est Harold, je me suis faite une crête verte sur la tête et m'amuse à tondre mes moutons de la même façon...

Mes moutons, ils ont des crêtes de toutes les couleurs !

Hé dis, t'as pas une cigarette ?

Petrouchka - Hé non, je ne fume pas

Harold - Hé bien dommage ! Salut, je retourne à mes moutons...

Harold sort

Chanson : Hippo hi ta ta yé, en chœur

Petrouchka - Quelle aventure la vie des hommes ! Que de personnages ai-je rencontré sur mon chemin. Ma route ne s'arrête pas là, je reprends mon chemin vers d'autres terres inconnues, et vers d'autres personnes singulières.

Je vous salue mes chers amis!

Chanson en chœur avec le public

a) L'acte d'écrire

Lorsque dans la psychose, la bordure du champ psychique vacille, l'entour du corps s'anéantit et perdrait sa surface d'inscription. Pour paraphraser une formulation lacanienne, 'le corps ne ferait pas jouissance du réel' sous cette forme logique du langage. Comme le corps et le Moi ne sont pas synchrones, l'être au monde s'en trouverait perturbé occasionnant un sentiment de dépersonnalisation. Mais si le corps retrouvait ses limites, le sujet serait de nouveau à même d'entrer dans le temps de son histoire. C'est le pari thérapeutique qu'a formulé G. Pankow (Cf dernière partie). Et c'est cela aussi que vise l'acte d'écrire par les différents processus qu'il met à l'œuvre. L'un d'eux concerne l'appel du nom propre lors de la signature de la production écrite.

Depuis longtemps, la psychanalyse reconnaît en l'écriture une vertu thérapeutique primordiale. L'écriture aurait cette fonction nouante obturée dans la psychose. Lors d'une impasse subjective douloureuse, l'acte d'écrire favoriserait pour le sujet la projection de ses fantasmes sous une forme sublimée du psychisme. De plus, l'écriture induit l'inclusion d'un tiers, et cette adresse qui présentifie l'Autre donnerait sa consistance à la sublimation. Le passage du symptôme au sinthôme, développé par Lacan à propos de Joyce⁴⁴, met en lumière cette dialectique du corps et de la jouissance en termes de structure.

De quelle manière aborder les enjeux du rapport au corps et à l'écriture pour le sujet schizophrène? Aussi controversé que ce soit ce lien entre littérature et psychanalyse, nous garderons à l'esprit que

« le savoir de l'inconscient ne laisse pas indemne le rapport du discours à lui-même ⁴⁵ ».

En d'autres termes, il est intéressant de s'appuyer sur le processus de création lui-même pour approcher ce qui se dit "par" le texte. C'est au plan du créer que nous approchons l'écriture, soit l'acte de production lui-même. En effet, il est question d'une écriture au service d'une entité complexe et vivante. L'existence de cette réalité psychique est intimement liée à son rapport au corps du délire.

Ainsi, proposer la création d'un atelier marionnette, avec un projet d'écriture de la carte d'identité de chaque personnage, puis d'un spectacle; c'est, volontairement ou non, s'inscrire dans la référence cathartique. A la fois dans son fonctionnement tragique et théâtral et dans son fonctionnement thérapeutique. D'un point de vue opératoire, l'expérience de l'atelier et de l'écriture

⁴⁴ Jacques Lacan Le sinthome, Le séminaire livre XXIII, 1975-1976

⁴⁵ Assoun, Littérature et psychanalyse

d'un « autre soi » à travers la marionnette, est alors un point de rencontre avec le psychodrame de Moreno, quand celui-ci énonce :

« La catharsis est plus qu'une identification inconsciente du sujet aux personnages qui vivent les événements dramatiques. C'est un retour à la matrice d'identité primitive⁴⁶ ».

Ceci afin de favoriser le retour à la subjectivité. Il va s'agir pour l'art thérapeute d'aider les patients à aménager un « mieux vivre », c'est en cela que créer une image de soi, de « son autre » et lui donner la parole est une entreprise thérapeutique.

« Qu'est-ce qu'une marotte? Elle est un instrument de transmission d'un savoir insu, refoulé, jamais venu à la surface. Elle est aussi un double où se lit l'histoire du sujet. Elle est le support de la parole et de l'écriture...Elle est surtout le sujet (en tant que sujet de l'inconscient freudien)⁴⁷ ».

« L'objet où s'inscrit l'histoire qu'on ignore⁴⁸ ».

Pour O. Rank,

« Au début, le Double est un Moi identique (ombre, reflet), comme cela convient à une croyance naïve en une survie personnelle dans le futur. Plus tard, il représente aussi un Moi antérieur contenant avec le passé [...] Enfin, le Double devient un Moi opposé qui représente la partie périssable et mortelle détachée de la personnalité présente, actuelle qui la répudie⁴⁹ ».

Néanmoins, peut-on tout dire avec une marotte, avec la même marotte? Il me semble qu'une marionnette est faite pour jouer un rôle et un seul. Chaque pensionnaire avait inventé l'histoire de leur personnage. Une présentation publique des marionnettes est organisée. Certains patients manifestent le désir de mettre en scène un spectacle pour le 15 août. Le fait que chaque marionnette était déjà porteuse d'une histoire inscrite pour son créateur ainsi que par la médiation d'une première présentation scénique a soulevé chez moi certaines interrogations.

A savoir, comment créer une nouvelle histoire avec ces mêmes marionnettes? Le groupe parviendra-t-il à se détacher du premier spectacle? Aussi, réécrire un spectacle, ne peut-il pas

46 Moreno, Psychodrama, New York, 1946

47 G.Lacroix

48 Revue Puck N°3

49 O.Rank, Don Juan et le Double, 1979

susciter des angoisses chez des sujets n'ayant peut-être pas suffisamment de distanciation avec leur œuvre? Ce travail aurait pu être très intéressant, dans la mesure où il aurait peut-être permis au malade de « dépersonnaliser » leur marionnette, et ainsi de s'en détacher, de ne pas coller (dans certains cas) à ce « double »; il constituait néanmoins un risque. J'ai peut-être pris trop de précautions, je n'ai pas relancé le projet d'un second spectacle, avec les mêmes personnages, ce travail me paraissait dangereux. J'ai préféré restituer les marionnettes à leurs créateurs respectifs, libres alors d'en faire ce qu'ils veulent.

IV. EFFICACITE DE L'ATELIER: ENTRE SATISFACTION ET ANGOISSE

1. La marionnette, médiation dangereuse ?

Toute personne qui s'aventure dans le dispositif marionnettique est conduit à une «construction d'épreuves», car ce dispositif a la particularité de brouiller les repères identitaires. La marionnette sollicite le fantasme fondamental et peut produire un point d'angoisse. En ce sens, la marionnette apparaît comme un objet de détour qui voile ou dévoile du réel dans la sublimation.

Rappelons brièvement que Freud mettait en garde contre une réduction de l'œuvre d'art à un rêve ou une formation de l'inconscient. Dans toute création artistique, il y a quelque chose en plus, du fait d'ailleurs que l'œuvre est avant tout un produit, un objet partageable socialement. Lacan, quant à lui a indiqué que la voie de la sublimation comportait un paradoxe : si cette voie est celle du signifiant et du réel, comment peut-elle procurer une satisfaction alors même que ces deux termes tendent à s'exclure ? Aussi, pour penser leur jointure, faut-il affecter le signifiant de propriétés nouvelles, celles de la lettre. Dès lors, l'œuvre d'art est du côté du symptôme (rebaptisé sinthome)

qui, lui, réussit à établir une corrélation du symbolique et du réel. L'artiste simule le symptôme propose Lacan⁵⁰, car il tente, vainement, inlassablement, de saisir au-delà de l'apparence, quelque chose du réel...

On pourrait dire que les grands psychotiques sont pris dans une désanimation : stéréotypie, ralentissement des gestes, chronicité dans les institutions qui contribuent certainement à cette "dés-animation"...L'art de la psychothérapie consiste alors en ce qu'ils « ré-habitent » leur corps, se revivifie et que la personne reprenne son avancée qui s'était arrêtée dans une création (celle de la « folie », du délire) ayant tourné court en répétition douloureuse de plus en plus vidée de sens (le sens, signifie aussi la direction).

Le jeu de marionnettes, dans son processus et indépendamment du chemin de la séance, permet un parcours symbolique de cette réanimation. Ce n'est pas le thérapeute qui ré-anime le schizophrène, mais le malade lui-même qui insuffle de son élan vital dans la marionnette (et le jeu qu'elle permet) qui, sans lui, resterait une poupée inerte.

Les particularités de la marionnette la rendent propre à remplir la fonction de tenant lieu pour le psychotique. Nombreux sont les exemples de psychotiques qui ont construit des objets-marionnettes dans leur effort de stabilisation, illustrant ce que l'on nomme la fonction vicariante dans la psychose, ce qui se met « à la place de... ». La collection du musée l'Aracine en possède un échantillon remarquable. Citons, en particulier les personnages et assemblages de bois d'Auguste Forestier, réalisés durant son hospitalisation à Saint Alban. Il faut ajouter, toutefois, que ces tenant-lieu dans la psychose ne sont pas de simples projections où l'on pourrait repérer un fantasme dans le discours qu'elles occasionneraient.

« Le schizophrène, quand il fait quelque chose, c'est lui-même qu'il construit ⁵¹ ».

Le rythme, c'est la forme qu'on va donner au vide selon Jean Oury. C'est un processus qui n'en finit pas de mettre en forme le vide. Processus qui n'a pas pour but de faire une œuvre objectivée, mais qui est l'œuvre elle-même dans son propre dynamisme. Jean Oury dit en reprenant Antonio Machado : ' c'est un chemin qui se fait en marchant, il n'y a pas de chemin en soi, le chemin se trace lui-même '. Ce n'est pas un chemin qui mène quelque part.

Ainsi il apparaît que c'est le processus d'élaboration qui est essentiel : le cheminement créatif et non l'œuvre finie.

50 séminaire sur Le Sinthome, de 1975-1976

51 J.Oury, Création et schizophrénie, 1989

Lors de mon stage, il est arrivé, une fois que la fabrication d'une marionnette soit vécue de façon très angoissante pour une pensionnaire. En effet, au cours d'un atelier, une femme souffrant de troubles bipolaires présente le désir de réaliser une marionnette. Je l'y invite et lui explique le fonctionnement : qu'il lui suffisait d'un ballon peu gonflé et de papier journal. Je la sentais très anxieuse, elle posa très rapidement la première couche de la tête, elle refusait l'aide et les conseils... Puis, elle commençait à sculpter le nez de sa marionnette et se mit à hurler, jeta au sol sa réalisation et quitta l'atelier en pleurant. Je tentais alors de la rattraper, afin discuter avec elle. Elle me dit alors : « vous ne vous rendez pas compte, c'est toute mon histoire que je revivais en fabricant cette marionnette ! Je ne reviendrai plus à votre atelier ». C'est alors que je pris conscience que cette médiation pouvait être dangereuse. J'en ai reparlé avec cette patiente, le lendemain, plus calmement ; elle se sentait désolée et ne tenait pas particulièrement à me raconter ce qu'il s'était passé, bien décidée à ne plus participer à l'atelier.

Cependant, à quel niveau aurait agit le processus de fabrication de la marionnette dans la maladie de cette pensionnaire? Quels types d'angoisses aurait-il actionné ou réveillé? Ou encore s'agissait-il simplement d'un transfert négatif sur moi? En effet, pendant plusieurs jours, après cet événement, elle se comportait de façons presque insultante à mon égard, en me disant, à chaque fois qu'elle me croisait "de toutes façons je ne reviendrais plus jamais à votre atelier!". Je la voyais tous les matins, étant donné que je travaillais dans son secteur, elle m'avait, manifestement associé à l'atelier (en tant que garante du cadre symbolique). Ou peut-être m'aurait-elle identifié à sa marionnette, à ce qu'elle avait pu vivre ou revivre lors de son expérience.

Il me semble, que le nez est un des éléments des plus importants dans le visage de la marionnette, il nous donne la direction.

On peut alors se poser la question, à partir de cet exemple, de la symbolique du nez pour cette femme, de ce qu'il pourrait représenter dans son imaginaire...

Suite à ce rejet brutal et son refus de communiquer, elle vint vers moi au bout d'une semaine, en s'excusant de ses attitudes, sans pour autant me raconter ce qu'il s'était produit; peut-être l'a-t-elle verbalisé ailleurs?

Dans tous les cas, quelque chose s'est modifié chez elle, en ce sens, on peut dire que cette expérience lui a été thérapeutique quelque part.

Tout cadre à visée thérapeutique utilisant la marionnette avec des patients souffrant de psychose, doit donc tenir compte de ce lien vital à l'objet, lien qui, avec la marionnette précisément, prend un

relief accru du fait de son statut d'objet spéculaire, entre aliénation et distanciation. Cet atelier permet tout d'abord de travailler sur l'image du corps. Une image dissociée qu'il faut solliciter afin de voir émerger une unité corporelle. La fabrication d'une marionnette va permettre de travailler sur les images spéculaires et les représentations qu'on a de soi. S'en suit alors la mise à distance avec l'objet par le temps du jeu et ce qu'il implique. Dans les psychoses, l'image du corps est dissociée, non construite, la confection de la marionnette peut refléter à la fois cet état, mais va constituer un essai de co-émergence d'unité, celle de la marionnette et peut-être aussi, de leur image du corps.

Néanmoins, la distanciation ne va pas de soi. En effet, proposer à un schizophrène de fabriquer une créature, à expression « humaine », de créer un personnage ; ne peut-il pas être dangereux dans la mesure où le psychotique n'a pas nécessairement conscience de la forme, l'« enforme », de l'unité du corps ? La marionnette ne pourrait-elle pas réveiller, dans cette situation des angoisses chez le patient ?

2. Vignettes cliniques

Je prends pour parti pris de présenter non pas « un patient » ou « un malade » mais les rencontres qui se sont révélées significatives au fil de la libre circulation et autres temps passés au côté des pensionnaires. Deux personnes ont manifestement attiré mon attention durant l'atelier marionnette et m'ont aidé à construire mon raisonnement. A La Borde, il n'est pas rare de dire que ce sont les pensionnaires qui nous choisissent. Comme si nous pouvions alors peut-être « héberger » leur spaltung, leur être éclaté dont il s'agira d'accompagner un transfert dissocié au sens de Jean Oury. Je rendrai compte du "contexte" (opérateur labordien) de la rencontre, là serait le point de départ peut-être du transfert et de la greffe du sentiment d'existence au sens de Winnicott et de Giséla Pankow.

Je n'ai demandé aucun entretien « type », en cabinet, en présence de la personne hospitalisée et du médecin psychiatre ou du psychologue clinicien ou du psychanalyste.

Cet atelier apparaît comme un objet possible d'investissement, un objet possible à la pulsion. Attentive à ce qui pouvait s'y produire, j'ai ensuite consulté les dossiers et enrichi mes questionnements mais aussi mes éprouvés du point de vue des moniteurs (trices), médecins et psychanalystes.

Je prend soin d'utiliser des pseudonymes.

J'aimerais parler du cas de Béatrice qui a participé activement à l'atelier marionnette : sa marionnette s'appelle Zigotto Le Rigolo.

a) 1^{ère} vignette clinique : Béatrice

Béatrice est issue d'une famille très catholique, croyante et pratiquante, elle est la plus jeune de la fratrie (ils sont trois). Ses difficultés psychiques ont commencé au début de l'âge adulte à travers des symptômes dépressifs, atypiques, des symptômes anxieux, mal structurés, des préoccupations subdélirantes sexuelles et mystiques.

Son tableau clinique s'organise autour d'idées délirantes, de mécanismes principalement intuitifs et interprétatifs, de thématiques mystiques (messianique et apocalyptique : la patiente craint d'être « plus forte que Dieu », d'être le Christ, d'être inspirée par le diable et surtout, d'être la cause de la fin du monde). Plusieurs éléments paranoïdes sont observés, un syndrome d'influence (prise de contrôle des actes de la pensée, par exemple: « on m'oblige à dire des vulgarités, on m'envoie des mauvaises pensées... ») et un automatisme mental s'associent ponctuellement. Ces idées fluctuantes envahissent la patiente au cours d'épisodes d'angoisse massive, parfois accompagnés d'impulsion auto ou hétéro agressive. La thématique délirante d'une manière générale paraît donner sens à une menace toujours présente d'exclusion radicale de la communauté humaine, d'anéantissement et/ou de confusion avec l'autre.

Avec cette patiente, une relation s'est instaurée au fil du temps, elle se confiait beaucoup à moi, elle me racontait ses délires de persécution, les signes du diable qu'elle voyait systématiquement ; et me racontait des « secrets ». Par ailleurs, elle m'offrait des cadeaux, face auxquels je me trouvais embarrassée. Il s'est alors posé le problème de la confiance, quant à mon statut de stagiaire et du cadre (non thérapeutique) de la conversation : jusqu'où le « secret professionnel » va-t-il, où se situe la limite de l'écoute ? A quel moment faut-il en parler à son médecin référent ou dans sa « constellation » ? A quel moment peut-on considérer qu'il y a danger, qu'il y a un risque de passage à l'acte ?

En effet, ses confidences m'ont à un moment posé un problème éthique. Il s'agissait de désirs sexuels qu'elle éprouvait envers les jeunes enfants, une peur terrible de les approcher, de les « tuer » en les touchant. Elle ne voulait d'ailleurs jamais avoir d'enfants, car elle savait qu'elle les

tuerait...Il était assez clair ici que ses dires se situaient au niveau de son fantasme, il n'y avait pas de risque de passage à l'acte, selon moi. Toutefois, il m'était difficile de les garder comme des « secrets »; j'ai donc exposé la situation en analyse des pratiques à l'université, ce qui m'a beaucoup aidé. Par la suite, j'en ai parlé avec certains moniteurs proches d'elle, ainsi qu'à son médecin référent. Puis, grâce à l'analyse des pratiques, je fis une analogie, d'après moi, assez intéressante entre ce qu'elle me racontait et ce qu'elle produisait dans l'atelier marionnette.

J'avais mis à disposition des pensionnaires différents matériaux pour fabriquer les cheveux des marionnettes : laine, raphia, papier...Seulement, Béatrice se servit des ballons de baudruches pour faire les cheveux de sa marionnette. On sentait qu'elle prenait un certain plaisir à découper ces ballons de toutes les couleurs. J'ai conscience que ce n'est pas le rôle de l'art-thérapeute d'élaborer une lecture de ce que les patients font dans un atelier, et que cela peut être dangereux car trop rapide, réductif et mal interprété. Néanmoins, il m'a été difficile de ne pas faire le rapprochement entre ses désirs sexuels sur les enfants et sa peur de les tuer, avec le fait de découper ce qui sert de base, de « tête molle » de la marionnette pour en faire un usage différent...La marionnette, n'est elle pas assimilable à un enfant, un enfant que l'on fabrique, que l'on conçoit ? Ne peut-on pas penser le geste de Béatrice comme relevant d'un « acting out », lorsqu'on le met en relation avec ce qu'elle racontait au sujet des enfants? N'aurait-elle pas rejouer, inconsciemment, et sur une autre scène, socialement acceptable, ses angoisses archaïques?

b) 2^{ème} vignette clinique : le cas de Nicolas

Nicolas est né en 1961. Il a un parcours classique d'entrée dans la schizophrénie. L'effondrement débute en terminale et éclate après deux échecs au concours de médecine et une tentative d'entrée en pharmacie. Il a 21 ans quand il fait un premier épisode délirant nécessitant une hospitalisation dans une clinique psychiatrique. Pendant cinq ans des tentatives de réinsertion s'entremêlent de temps d'hospitalisation lors des décompensations. Les hospitalisations se rapprochent au fur et à mesure que le temps avance, le processus dissociatif va en s'aggravant et les possibilités de vivre à l'extérieur d'un milieu très protégé vont en disparaissant. Après quatre années d'hospitalisation quasiment continue, le psychiatre de son hôpital de secteur fait une demande d'admission à la Borde en février 91.

Ce patient fût adressé au CHS de Cadillac, service des malades difficiles, en raison d'une angoisse psychotique importante liée à une agressivité délirante majeure (auto et hétéro agressivité)

dangereuse pour lui-même et les autres patients. Après 15 mois, il a été constaté une disparition quasi totale de son agressivité. L'angoisse est moins importante et il peut l'exprimer. Bien sûr il reste le noyau délirant et le syndrome schizophrénique.

Nicolas à son arrivée à La Borde.

Dans la vie quotidienne, il est incapable de se débrouiller seul, il faut l'aider pour faire son lit et le ménage dans sa chambre mais aussi pour sa toilette personnelle. Pourtant, il n'est pas malade, c'est sa famille qui veut le tuer et se débarrasser de lui. Il revendique un travail salarié, une femme des enfants.

En consultation, en confiance, parfois il parle des phénomènes psychiques qui le traversent. « *Les voix des ténèbres* » pour parler de ces hallucinations auditives. « *Les jouissances* », pour les hallucinations cénesthésiques qui se manifestent corporellement. Les angoisses de mort et de catastrophe imminente. Les idées délirantes qui construisent son univers. « *Le monde m'envoie des pensées dans la tête et je ne sais pas faire la différence avec mes pensées..... J'ai l'impression d'être mauvais et que toutes mes pensées vont se réaliser. En même temps j'ai mal, une douleur horrible...* ». La mégalomanie : « *A cause de la magie, j'ai peur que l'univers éclate à cause de moi. Quand j'ai une grande crise, c'est horrible. Je n'ai pas de pouvoir magique, mais les bonnes gens en ont* ». Les revendications « normopathiques » « *J'ai fait deux années de médecine, je n'ai pas travaillé. Je ne méritais pas d'avoir le concours. Je me suis dit, je vais faire pharmacie pour avoir beaucoup d'argent et plein de nanas.(5/12/91)* »

Les projets de normalité ont été jusque-là fortement entretenus par le discours de la famille qui ne mesure pas du tout la gravité de la maladie de leur fils. D'ailleurs c'est une revendication permanente de celui-ci, il va écrire en 93 une lettre au président Mitterrand pour se plaindre d'être hospitalisé avec des fous, abandonné pour des raisons pécuniaires par sa famille, et demander : « *je voudrais trouver un travail comme tout le monde, vivre heureux comme tout le monde. Je veux profiter de ma vie et être heureux dans l'opulence...Pourquoi pas!* »

Nicolas présente une discordance très marquée dans sa manière de se situer dans le monde avec prégnance d'un univers délirant. Avec son style et son être au monde mégalomane où tout lui est dû, il s'intègre petit à petit à l'univers de la clinique provoquant au passage quelques frictions avec des patients ou du personnel. Ces conflits du quotidien trouvent leurs résolutions dans les différentes instances du club ou de la clinique qui transforment l'agressivité en petite monnaie en préservant de l'irruption de la violence.

Puis vient la crise, paroxysmale. Suite à un affrontement avec un autre malade pour un paquet de cigarettes, honteux de ses paroles insultantes, il exige d'être isolé. On lui propose plutôt de s'occuper de l'atelier tabac, il répond en hurlant « vous vous foutez de moi! » Tout de suite après il se précipite comme un fou furieux au premier étage du château et se jette brutalement du haut de l'escalier, glisse heureusement en partie sur la rampe pour atterrir sur le sol du rez-de-chaussée. Il se relève et sous l'emprise de la pulsion destructrice tente de s'automutiler, de s'arracher les yeux.

Le risque de passage à l'acte autodestructeur est au premier plan, les médicaments ne suffisent pas pour l'apaiser. Une présence contenant, une présence humaine pour tenir, voir même retenir une main qui tente de s'arracher les yeux. Il trifouille maladroitement, près de ses yeux avec des ongles sales et trop longs, saisissant sa paupière, tirant frénétiquement dessus. Faut-il attacher cette personne pour le préserver de son auto destructivité ? Car, ce n'est pas possible de le laisser seul.

Les médecins décident immédiatement de mettre une protection enveloppante sous forme de relais permanent de personnes auprès de lui (nuit et jour). Constellation paritaire mélangeant patients et moniteurs pour pouvoir assurer la continuité et la contention humaine au moment des débordements pulsionnels. Les plannings, de présence auprès de lui, se font au cours de réunions institutionnelles, incluant les patients dans cet accompagnement. Ce travail partagé de vigilance et de contenance entre les patients et le personnel a dû avoir des effets thérapeutiques pour tout le monde. «Anti-normopathique» pour le personnel qui était bien obligé de "compter" sur les patients et anti-déliquant pour les patients de la même façon qu'un groupe de parole sur le délire ou les voix. Après quelques jours, qui ont paru longs et difficiles, il sort de la crise mais son état reste toujours inquiétant. Son discours discordant de la réalité de sa vie quotidienne reste mégalomane : *«je suis le directeur et je vais négocier de nouveaux contrats avec la sécurité sociale; je suis le président du club et je veux que tout le monde y adhère»* .

En même temps il peut aussi dire *«j'ai peur que l'univers me tue. C'est depuis que je suis né que les autres veulent me tuer...Il y a quelqu'un qui m'en veut, c'est peut-être ma mère. J'ai mal, je vais mourir, je sens la mort qui monte, elle part de l'anus. Je pensais qu'ici j'aurais été sauvé mais tous les hôpitaux c'est pareil»*. Il a eu des cures d'électrochocs dans son hôpital de secteur, de multiples neuroleptiques, le seul qui fonctionne un peu, c'est le Leponex. Malgré des doses très importantes qui ont d'ailleurs affolé une pharmacienne, le délire et les hallucinations sont toujours là.

Le club, le comité hospitalier permettent de construire des "praticables" pour pouvoir délimiter l'élément mégalomane et accueillir le délire. Les propositions discutées avec lui, se

greffent sur des parties qui, dans son existence éclatée, sont indépendantes les unes des autres et que le personnel soignant essaie de rassembler: Nicolas préside la réunion d'accueil hebdomadaire, il peut aider à la pharmacie puisqu'il a commencé des études de médecine, il peut participer à l'atelier pâtisserie, et organiser un concert avec l'atelier musique puisqu'il est joueur de flûte traversière. Petit à petit, l'univers délirant englobe les entours de sa vie quotidienne, il fait corps avec la clinique, le club. Il devient même l'entreprise universelle. Les moments d'angoisse psychotiques le plonge dans un monde de perceptions hallucinatoires qui traversent son corps et menacent son existence, mais elles peuvent être mis en mots parce que de multiples greffes transférentielles se sont tissées.

Il est bien content de toutes les activités qu'il mène maintenant à la clinique et ne revendique plus d'être salarié. Avec des phénomènes hallucinatoires relativement endigués par des doses importantes de médicament, avec un investissement concret dans des ateliers du club, son délire reste compatible avec une vie collective ou il est accepté malgré sa bizarrerie et sa toute puissance.

«Et voilà, cela fait bientôt vingt ans que je le fréquente ce Nicolas-là, malgré sa dangerosité, malgré le risque de passage à l'acte au décours de désintringations pulsionnelles et d'épisodes dissociatifs. Maintenant l'humour peut apparaître et être le révélateur d'un être ensemble dans un monde partagé, au delà du délire. Nicolas, très discordant, avec gravité et excitation m'affirme, pour la énième fois que demain c'est la fin du monde, qu'il sera le seul survivant. Il éclate de rire quand je lui réponds: «alors ce n'est pas la peine que je vous donne un rendez-vous pour demain puisque je serais mort». «Mais si, il faut me donner un rendez-vous pour demain⁵²».»

Malgré une faible motricité, Nicolas montrait un certain désir de participer à l'atelier marionnettes. Il tremble beaucoup et demande très souvent de l'aide. Néanmoins, il a une idée assez claire du personnage qu'il veut fabriquer: une tête rouge, bien ronde, avec une cigarette au bord des lèvres, un chapeau, et un habit bleu. Malgré sa difficulté à réaliser son œuvre, Nicolas savait décrire parfaitement chaque détail de son personnage, et il nous racontait avec précision les aventures de *Toto La Frite*, nom qu'il donna à sa marionnette. Cela animait vivement le déroulement de l'atelier, Nicolas connaissait des tas de blagues sur *Toto La Frite*.

52 Récit du Dr Bichon, psychiatre référent de Nicolas.

Seulement, l'histoire de son personnage ressemblait étrangement à la sienne... Tout ce dont Nicolas avait honte, *Toto La Frite* osait le faire sans scrupules : uriner et déféquer devant les églises, insulter «Mr Bricolage», figure persécutrice dans son délire, élaborer autour du rapport fusionnel à sa mère... Il nous chantait aussi les chansons de *Toto La Frite*, chansons qu'il inventait ou bien inspirées par des chanteuses célèbres («comme un garçon» faisait partie des chansons qui revenaient régulièrement durant l'atelier).

Néanmoins, il est arrivé à deux reprises que Nicolas vienne vers moi, m'attrape le bras en me disant: «il est là, Toto la frite, il est là, il me suit, il m'embête»; il semblait anxieux et habité par cette pensée là... Sa marionnette tenait lieu (mais pas toujours), de figure persécutrice. Ce sentiment ne semblait pas l'envahir suffisamment pour que j'en parle à son médecin.

Toto la frite apparaissait dans son discours, au même titre que Monsieur Bricolage, comme un second personnage présent dans son délire de persécution (ou bien, est-ce la même personne?).

Toutefois, je me demandais si ce *Toto la frite* était un personnage que Nicolas connaissait déjà, s'il avait un passé, une inscription dans l'histoire du patient. Ou bien était-ce un nouvelle figure intégrée dans le corps du délire du patient, au fil des ateliers, de façons presque spontanée?

Aurait-il nommé intentionnellement sa marionnette ainsi? Quel rôle symbolique ou imaginaire Nicolas pourrait entendre faire jouer -inconsciemment ou pas- à sa marionnette? Par conséquent, le fait de donner un visage à une figure persécutrice de son délire, est-ce une tentative de s'en détacher?

Dans cette voie de lecture possible, on pourrait aller jusqu'à penser que le fait représenter dans une réalité matérielle, un personnage imaginaire peut être une manière de l'identifier comme non réel, en lui donnant un statut d'objet, et ainsi de s'en libérer.

Par ailleurs, on peut supposer que la relation établie entre le patient et sa marionnette est de l'ordre d'une identification projective pathologique (Cf. partie III 2.a) sur l'identification projective selon Mélanie Klein). Effectivement, on constate ici que le personnage crée nourrit le délire de persécution du pensionnaire, il ne sort pas du corps du délire. Cette piste d'interprétation n'est pas en contradiction avec la précédente, je pense même qu'elle peut être complémentaire.

En tant que stagiaire art thérapeute, je ne peux qu'émettre des hypothèses, mais il m'apparaît que cette lecture est intéressante à approfondir.

Un temps de distanciation sera néanmoins nécessaire pour que les effets thérapeutiques liés au

processus de création d'un "autre soi" soient visibles et durables. Nicolas doit rendre à *Toto la frite* son statut d'objet afin de se détacher de cette identification qui peut devenir destructrice.

3. La relation à l'objet créé

L'atelier est cet espace qui met en relation individu et marionnette, au moins de trois façons: l'individu fabriquant la marionnette, l'individu manipulant la marionnette et l'individu spectateur. Dans le premier acte créateur, la fabrication, l'individu semble se plonger dans la situation de la «créativité primaire» dont parle Winnicott⁵³. Ou à ce «retour à la matrice d'identité primitive» qu'évoque Moreno⁵⁴.

Dans le second acte créateur, la manipulation et l'animation, l'individu est, selon A.Gilles, en situation de paternité idéale:

« Qui s'affiche dans ce détour par une personnalisation susceptible de donner à la marionnette, promue fils, un pouvoir qui rejaillit sur le marionnettiste, promu père, et détenteur en conséquence de droit de vie ou de mort sur ce double idéal de lui-même, sur ce fils symbolique, objet et miroir de sa libido⁵⁵ ».

Enfin, pour l'individu spectateur, A.Gilles distingue les notions de « regard enfantin » et de « regard adulte », qu'elle fait correspondre à celle d'« illusion » et de « distanciation » formulé par Brecht. Le spectacle de marionnettes fonctionne alors comme un miroir qui, dans la distance entre l'individu et la scène, lui donne l'illusion que l'image qu'il voit a la double caractéristique d'être objet et sujet à la fois. Le spectacle opère alors dans le rire qu'il déclenche.

« Nous rions toutes les fois qu'une personne nous donne l'impression d'une chose⁵⁶ ».

Le spectacle n'opère pas seulement dans le rire mais également sur d'autres gammes émotionnelles, en reprenant Aristote, de l'enthousiasme à la douleur, la crainte et la pitié.

La définition du dispositif marionnettique se déduit des conditions requises pour

53 Winnicott, Jeu et réalité, l'espace potentiel, ed. Gallimard, Paris, 1975

54 Moreno, Psychodrama, 1946

55 Gilles A. Le jeu de marionnette et son métathéâtre, Nancy. Publication de l'université 1981.

56 Bergson H. Le rire, 1950

métamorphoser un objet en une marionnette ou, pour reprendre une expression d'Henryk Jurkowski modifiant celle de Claudel, en un « sujet agissant ⁵⁷ ». Mais, dès lors que l'on accepte la notion d'un sujet pour qualifier la marionnette, c'est pour aussitôt, comme y invite Jurkowski, la rapporter à deux signes en même temps : la marionnette et l'animateur. Le dispositif marionnettique est en effet un espace de la dualité plus que du double, traversé d'une " gémellité inhérente " qui ne cesse de se manifester malgré les techniques d'illusion qui sont le savoir-faire du marionnettiste, son « secret » comme il était dit jadis. Car une marionnette reste toujours à distance ; elle est prolongement, non revêtement comme le masque ; elle est forme iconique, non imitation comme la poupée.

V. L'ARTICULATION DU CORPS DE LA MARIONNETTE AVEC LE CORPS DU SCHIZOPHRENE

1. L'effet "miroir" ou la question du narcissisme primaire

Dans sa thèse, J.Lacan tente d'élucider la question du narcissisme primaire, question qui peut être mise en jeu dans le processus de fabrication d'une marionnette.

Un des points centraux de sa réflexion concerne ce qu'il nomme "le stade du miroir".

Avec le "stade du miroir", Lacan invente un concept qui condense et cristallise l'ensemble de sa pensée, en l'unifiant dans une théorie du sujet qu'il ne cessera d'approfondir.

« A travers les images, objets de l'intérêt, comment se constitue cette réalité, où s'accorde universellement la connaissance de l'homme? A travers les identification typiques du sujet, comment se constitue le je, où il se reconnaît? ⁵⁸ »

⁵⁷ Jurkowski H. Le langage du théâtre de marionnettes contemporain, Théâtre public, n°34-35, 1980

⁵⁸ Extrait d'un article de Lacan "Au-delà du "principe de réalité"", 1936, numéro spécial d'études freudiennes de l'Evolution psychiatrique.

La dimension de l'altérité pénètre dans le sujet et révèle l'origine de ces dissociations négatives qu'on avait d'abord perçues à l'extérieur de lui. Le sujet n'est si facilement saisi dans la totalité de son étendue par les déterminations de la culture que parce qu'il porte déjà en lui cette altérité, qui elle-même part du dehors (de la nature négative et de la situation du sujet humain), la question du sujet s'inaugure en lui-même.

Lacan propose le concept de "stade du miroir" "comme l'un des stades du développement de l'enfant⁵⁹". Confronté à son image dans le miroir, l'enfant se trouve face à un problème de reconnaissance de la réalité, la situation envisagée est l'épreuve au cours de laquelle il apparaît qu'un développement cognitif s'est réalisé par ailleurs, dont la finalité est la "notion" de la réalité, c'est-à-dire la prise de conscience de la réalité telle qu'elle est.

Sa conception de la formation psychique reste soumise à un finalisme qui organise l'ensemble du développement psychique en une lente montée vers la connaissance objective et la vie sociale, déjà lisibles en germes dans les dispositions enfantines.

Dans le cas du miroir, il s'agit pour l'enfant de réussir à unifier son moi dans l'espace:

"La notion de corps propre est un cas particulier de la psychogénèse, mais par l'époque de sa formation, elle devance les autres, car il n'y en a pas qui soit comme elle plus indispensable aux progrès ultérieurs de la conscience. Elle cède le premier plan dès qu'elle a pour sa part rendu d'autres élaborations possibles⁶⁰".

Avec la marionnette le regard est partout: du côté du spectateur, du côté du marionnettiste, dans la marionnette. Une marionnette est d'abord un objet regardé et une marionnette sans regard est quelque chose d'inimaginable. Par contre il est tout à fait possible de rencontrer des marionnettes sans yeux. Autrement dit l'organe n'est pas ici essentiel à la fonction.

La marionnette est par conséquent un moyen tout à fait clair de vérifier la schize de l'œil et du regard. Mais tout autant de l'éliider. Une "bonne" marionnette est bien celle qui donne l'illusion du regard vrai. La technique de fabrication assure ainsi une transformation qui opère une jointure, un recouvrement entre l'œil et le regard. Denis Bordat, marionnettiste, écrit à ce propos :

"Dire cependant que l'œil d'une marionnette n'est pas un œil véritable, ne signifie pas que n'importe quel bouton, n'importe quelle perle puisse être valable. Si, le personnage étant terminé, quelqu'un peut s'étonner : "Tiens ! on lui a mis des boutons de faux-col pour

59 Lacan Quelques réflexions sur l'Ego, Le Coq Héron

60 Lacan, Journal de psychologie, 1931

représenter les yeux", c'est que les boutons ne sont pas devenus des yeux et que la traduction que nous proposons n'est pas juste.⁶¹

En présence du regard fixe d'une marionnette, un effet de captation se produit, dans un bref instant de suprématie de l'imaginaire sur le symbolique. "Objet pousse-à-la-fixité", elle réactive le moment d'emprise par l'image spéculaire ou l'image du semblable propre au fondement du moi. La fixité de ce regard devient un instant le mien...

On voit ici le lien avec le stade du miroir: le créateur se reconnaît dans sa marionnette, dans son regard; au même titre que l'enfant se représente son image à travers le regard de l'autre.

2.La marionnette comme Double

a).Le concept d'identification projective selon Mélanie Klein

Dans la fabrication d'une marionnette, plusieurs processus sont mis en jeu, notamment celui d'identification projective, et celui d'image du corps. L'identification projective est en psychanalyse le fait de projeter sur un objet des caractéristiques du soi pour s'y reconnaître. L'identification projective peut devenir un mécanisme de défense pathologique qui consiste à s'approprier cet objet (qui peut être une personne) dans une tentative de contrôle et d'annihilation de l'objet dont les caractéristiques propres sont alors niées. La notion d'identification projective est introduite par Mélanie Klein en 1946 à partir de l'observation du cadre de la relation mère enfant. Elle va identifier un phénomène réunissant identification (se reconnaître, comme dans un miroir) et de projection (faire endosser ses sentiments refoulés à un élément extérieur).

Dans ce cadre c'est un passage obligé et provisoire de la mise en place de la psyché de l'enfant relativement à l'objet primaire, associé au mécanisme de projection et introjection que Mélanie Klein décrit.

« Il s'agit de décrire le monde fantasmatique de l'enfant (son imaginaire), sur la valeur structurante de l'image maternelle.⁶² »

61 Denis Bordat Marionnettes. Traditions et créations nouvelles, éd. du Scarabée, 1983

62 Klein M. Essais de psychanalyse, 1967

Dans son imaginaire l'enfant garde schématiquement en lui ce qui est bon, et projette dans l'image maternelle ce qui est mauvais. Une deuxième étape suivant la projection est l'identification à ce qui a ainsi été projeté, c'est l'identification projective qui aboutit donc, dans le développement normal, à la réintégration de ce qui a été projeté. Wilfred Bion développera d'ailleurs l'idée que l'identification projective est un mécanisme structurant autorisant la capacité de penser⁶³...Il distingue clairement cette identification projective normale d'une identification projective pathologique. L'identification projective devient pathologique si elle n'est plus transitoire mais un moyen de déni de la réalité.

Elle peut ainsi consister à projeter sur l'autre un contenu mental perturbant et contrôler cet autre de par ce contenu, pénétrer l'intérieur d'un objet pour en prendre possession ou le dégrader. Elle peut donc être une forme d'agression quand l'objet de cette identification est une personne. Donald Meltzer distingue ce cas, en proposant le terme d'identification intrusive, identification qui substitue à la personne réelle ce que le mécanisme de défense a besoin d'en percevoir⁶⁴.

On retrouve ici l'exemple de Nicolas et sa marionnette, Toto la frite, qui, pourrait-on dire, par une identification projective pathologique est devenue une figure persécutrice, « collant » alors au corps du délire.

b) La marionnette ou la construction d'un « sosie »

Lorsqu'on amène des personnes à créer une marionnette, une image anthropomorphique, il y a, dans la plupart des cas, la formation d'image de soi (ou, en tous cas, construction d'une partie de soi). On pourrait dire aussi que chaque objet crée sont des sosies constituant le corps réel d'un autre. Cet objet, le corps réel d'un autre, correspond, selon Tausk⁶⁵, au double du schéma fantasmatique du corps, ou objet de projection narcissique de M.Klein⁶⁶, concept explicité précédemment. Cet objet a plusieurs caractéristiques:

63 , Réflexion faite PUF, 1983

64 Wilfred Bion D. Le claustrum. Une exploration des phénomènes claustrophobiques, Ed.: du Hublot, 1999

65 Tausk, De la genèse de l'appareil à l'influence du cours de la schizophrénie, 1958

66 Klein M. Essais de psychanalyse, 1967

- Il répond à la menace vécue au niveau de l'intégrité du corps, par l'usage de la négation, le renversement opéré entre l'énonciation et l'énoncé.
- Il y a clivage de l'objet dans ce que M. Klein explique de la fonction de l'imaginaire, objet où se joue déjà le mirage de l'identification narcissique primaire.
- Il s'agit également, par cet objet, de parer à la béance entrevue dans l'autre. Obturer par construction de l'objet de projection narcissique (le délire, reconstruction de l'objet et du réel, défaut de la construction du Moi, image spéculaire). C'est, en ce sens, une façon de parer. Cet acte est rendu nécessaire en ce sens qu'au lieu de la béance de l'autre, n'apparaît pas ce qui est attendu.

Pour en revenir à l'exemple de Nicolas, on peut penser qu'il a promu un autre, un sosie, double réel, comme réponse à ce qui est signifié par un manque dans son rapport à l'autre (ainsi qu'à l'Autre). Mais c'est aussi un moyen de restaurer l'intégrité de son propre corps. L'objet permettrait, à ce niveau, d'éluder la question posée par l'Autre, celle du manque. Le Double efface l'Autre dans un retour au Réel, objet réel issue de l'effet d'une schize.

Ce serait l'effet d'un échec, celui de la séparation. L'acte du « séparer, séparer » avec, pour J.Lacan, l'équivoque latine du « se parare, se parer, s'habiller », et du « se parer, s'engendrer »⁶⁷.

Se parare, se parer, s'habiller: la marionnette, dans la phase finale de sa construction, se trouve maquillée, dans la fabrication du visage, et vêtue: elle devient alors un personnage.

Se parere, s'engendrer, acte de naissance: la marionnette s'anime. Animer la marionnette consiste à lui donner du mouvement par nos propres mouvements, lui donner la parole par notre propre voix de marionnettiste. La séparation est ce que J.Lacan repère dans la Spaltung : il s'agit là, après la première opération (celle de l'aliénation), de la seconde opération qui permet au sujet d'advenir, comme « sujet barré », c'est-à-dire marqué par l'interdit dans la métaphore paternel, le Nom-Du-Père qui s'inscrit au lieu de l'Autre. Les sosies seraient un échec de la nomination. Le Double, c'est le retour dans le Réel de ce qui n'est pas apparu au symbolique, par là même il annule l'autre. Lorsqu'il y a « forclusion du Nom-du-Père », le transfert est cette situation dans laquelle le thérapeute se met en place de l'Autre, porteur de l'appel à la métaphore paternelle. Le transfert est une voie qui permet d'accéder au signifiant. Détourner l'objet de cette voie, en latin *se-ducere*, est le fait de la séduction. Là se trouve une limite fondamentale au jeu de la marionnette comme moyen psychothérapeutique. Tous les auteurs qui en relatent l'expérience signalent cette question du transfert dans une telle activité et dans l'institution psychiatrique en particulier. Mais il s'agit aussi de la

⁶⁷ Lacan, L'aliénation, partie de l'oeuvre intitulée Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1966

question du transfert dans la psychose. G. Pankow parle d'un

« repère pour déclencher un processus de symbolisation, de greffes de transfert pour amener le malade à une reconnaissance⁶⁸ ».

Le jeu de la marionnette peut alors être une stratégie visant à permettre aux éléments du transfert du psychotique d'être articulés par le collectif.

A l'éparpillement et à la diffusion du transfert dans l'institution, véritable éclatement du transfert chez le psychotique ou, selon J. Oury⁶⁹, « un transfert multifocal », « multiréférentiel », le passage à l'étayage groupal peut être un premier temps de refocalisation par l'établissement d'un niveau systémique différent.

Au fil des recherches sur la psychose, il apparaîtrait, selon Tausk, qu'il y ait une faille. Celle-ci concernerait l'acceptation première qui permet l'accession du sujet à un ordre symbolique, dans l'appropriation de la langue et de la pensée et de l'image du corps. Une partie de cette langue fonctionnerait alors comme une parole étrangère au sujet, une partie de sa pensée lui échapperait ou lui serait imposée, son corps serait manipulé par une influence extérieure.

D'après Lacan, ce à quoi est ainsi refusé l'accès à l'ordre symbolique, ce qui est forclus, réapparaît comme de l'extérieur, dans le réel. Le sujet est comme parlé et pensé, son corps est agi par ce réel autre qui habite en lui ou le persécute. Tausk interprète d'ailleurs la « flexibilité cireuse » par exemple, comme « *un retour à cette passivité première, aptitude à adopter la position imposée par l'autre⁷⁰* ». Une partie de l'être n'appartient plus au sujet; elle serait, en d'autres termes, devenue marionnette.

3. L'image du corps selon Gisela Pankow

Comment trouver accès à l'expérience psychotique ? Comment entrer dans le monde psychotique ? Comment amener ce monde à communiquer avec nous ? La parole est un lien qui

68 G. Pankow, L'être là du schizophrène, 1981

69 Oury J. Thérapeutique institutionnelle

70 Tausk, De la genèse de « l'appareil à influencer » au cours de la schizophrénie, 1919

peut faire revenir le malade dans un monde humain. Mais, y a-t-il une relation entre cette parole que nous lançons dans l'abîme du malade et sa réponse ? On n'a aucune certitude sur le fait que ce que comprend le malade ait quelque rapport avec ce qu'on lui dit. D'où l'idée, qui n'est pas seulement intuitive, de travailler avec le patient à partir d'une parole qui se référera explicitement au corps. Gisela Pankow propose d'aborder l'exploration sur ce versant, et de saisir la psychose au niveau de « l'être ensemble » du thérapeute et du patient.

L'abord de G. Pankow se fait à travers le concept d'*image du corps*, concept qu'elle ne cessera d'explicitier et de théoriser d'une manière très personnelle, différente de l'approche qu'en a Dolto (à ce sujet, Cf. annexe n°1). Souvent, Pankow se réfère à M. Heidegger et notamment, à son article « bâtir, habiter, penser ». Selon elle, là où le corps n'est pas habité, il y a possibilité de délire. Mais Pankow n'interprète jamais le délire. Il a pour elle une fonction secondaire de tentative de guérison et de réparation. C'est une formation de défense et on ne doit jamais attaquer les défenses du patient. Il faut travailler en-deçà, c'est-à-dire, chercher la faille dans l'image du corps.

Il me semble nécessaire ici d'explicitier ce concept: pour Pankow, l'image du corps a deux fonctions symbolisantes. La première est la reconnaissance des formes en tant que telles (dedans-dehors, moi-non-moi, limites-formes).

«La première fonction de l'image du corps concerne uniquement sa structure spatiale en tant que forme ou Gestalt, c'est-à-dire en tant que cette structure exprime un lien dynamique entre les parties et la totalité⁷¹».

Cette première fonction repose sur une loi immanente du corps. Un corps est une totalité qui ne peut être clivée entre des parties qui auraient des existences propres et des destins différents de celui du corps comme forme totale.

Quant à la seconde fonction de l'*image du corps*, il s'agit de la structuration matérielle: le corps comme contenu et sens.

«La deuxième fonction de l'image du corps ne concerne plus la structure comme forme mais comme contenu et sens⁷² ».

C'est dans le cadre de cette deuxième fonction que l'on rencontre la question de l'image en tant que renvoi à autre chose.

« C'est ici que l'image en tant que représentation ou reproduction d'un objet, ou

71 Pankow G. L'homme et sa psychose, 1969

72 Ibid.

*encore, en tant que renvoi à autre chose, joue un rôle considérable*⁷³».

Il peut y avoir des atteintes spécifiques de cette fonction de l'image du corps sous formes de lacune, disparition, vide. Dans la dissociation schizophrénique, il y a un effondrement de la dialectique entre les parties et le tout. On peut dire que chaque « morceau » s'est émancipé dans une sorte d'autonomie (dans une temporalité propre). Un rassemblement est nécessaire pour constituer de l'unité:

*« Un ne s'inaugure qu'à partir du trois*⁷⁴» .

En d'autres termes, il faut appréhender l'« enforme » sous trois aspects. Gisela Pankow va distinguer trois formes particulières du corps : le corps vécu, le corps ressenti et le corps reconnu.

En ce sens, le thérapeute ou sa médiation (en l'occurrence, la marionnette) peut jouer le rôle du point de rassemblement. Il va s'agir de créer des « greffes de transfert » ou « greffes d'espace ». C'est-à-dire que le thérapeute devra repérer l'apparition d'un fantasme structurant, qui permettra de réparer la faille de l'image du corps et qui, donc aura des effets sur le corps vécu du sujet. Certains fantasmes ne se structurent que par l'intermédiaire de l'espace.

Freud lie le désir à une image en mouvement⁷⁵, or, il n'y a pas de mouvement sans espace. Le fantasme va permettre le mouvement et la dialectique. Il faut entendre l'espace comme le lien entre le mouvement physique représenté dans l'espace et le mouvement des pensées dans la vie psychique. Le mouvement physique dans l'espace conduit au mouvement de la pensée: la dialectique. « L'élément resté implicite chez Freud », auquel Pankow fait allusion, pourrait-être le lien entre la spatialité (la motricité du corps dans l'espace) et la vie psychique (le mouvement des pensées).

La création de la marionnette, qui passe par le modelage d'une forme, peut alors permettre le passage de l'espace à la vie psychique par le fait de la projection de l'image du corps.

Le patient est invité, dans cet atelier, à construire une forme, qu'il lui faudra nommer. Cela lui donne la possibilité de sortir d'un monde narcissique clos. Le modelage d'une forme constitue une figuration spatiale des fonctions de la pensée. Il peut ainsi, plus ou moins à l'insu du patient, figurer un fantasme, au sens de Pankow, c'est-à-dire un de ces « champs dynamiques qui constituent eux même une dialectique⁷⁶».

73 Pankow.G. Image du corps et objet transitionnel, 1976.

74 Ibid.

75 Freud, L'esquisse d'une psychologie scientifique, Paris, PUF, 1956

76 Pankow G. L'homme et sa psychose, 1969

La création d'une forme fait référence à un imaginaire mais qui ne serait pas exclusivement incarné et représenté par des formes visuelles. La dimension scopique n'y a pas de primauté. La réalité du volume est essentielle. On ne peut interpréter directement l'oeuvre du pensionnaire. Seul le créateur peut-être amené à le faire spontanément. Le but est de

« *construire dans la parole un espace autour de cet objet* ⁷⁷ ».

Le modelage d'une marionnette est donc un acte se référant à la structure du corps du créateur.

77 Pankow G. L'homme et sa psychose, 1969

CONCLUSION

Fabriquer une marionnette nous amène consciemment ou pas à nous interroger sur notre image du corps et sur nos représentations tenant lieu de réalité humaine. Nous avons vu dans ce travail de réflexion que ce processus pouvait être plus compliqué lorsqu'il s'agit de personnes souffrant de troubles psychotiques, et plus précisément de schizophrénie.

Du fait de la dissociation schizophrénique, l'art thérapeute doit prendre en considération tout ce qui se joue ou se rejoue chez le patient pendant l'atelier, ainsi qu'en dehors. L'image du corps d'une personne schizophrène n'est pas perçue dans son unité: il y a une faille entre les parties et le tout. Le rôle du thérapeute sera d'aider le patient à trouver un point de rassemblement, par la médiation du modelage d'une forme (qui plus est, humaine); ce afin d'identifier et localiser la faille dans son image du corps.

Par ailleurs, nous devons être attentifs à la nature du transfert. Pour reprendre la formulation de G; Pankow, il s'agit d'un « transfert dissocié », il n'est pas unilatéral, il opère à plusieurs niveaux. En effet, il nous faut identifier les effets transférentiels sur nous, en tant que thérapeute (sans omettre les effets contre-transférentiels), mais aussi repérer ce qui se produit dans la relation entre le créateur et sa créature. Ce travail de repérage est toujours en articulation avec l'institution. Il s'agit d'un transfert multi référentiel, qu'il nous faut absolument déceler pour rester garant du cadre symbolique de l'atelier et être reconnu comme tel.

La marionnette apparaît comme un médium, qui instaure du tiers dans l'alliance thérapeutique. Elle tient lieu de passeur, de médiateur entre le dire et le dit, entre le désir et l'acte. Elle se présente alors comme une stratégie de détour qui permet au patient, pour qui la communication ne « va pas de soi », de s'exprimer.

En d'autres termes, la création d'un espace potentiel, espace de jeu lui donnera la possibilité de rejouer, sur une autre scène (celle de sa marionnette) ses problèmes internes et externes, et peut-être en prendre conscience.

D'autres effets thérapeutiques sont à noter dans le processus de fabrication d'une créature. En effet, le créateur se projette inconsciemment, la plupart du temps, dans ce personnage sorti de ses mains. C'est ce que Mélanie Klein a nommé l'« identification projective ». Dans toute création, et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une image anthropomorphe, nous projetons une partie de nous-même; en ce sens la marionnette constitue pour la personne un « autre soi ». Dans la problématique du schizophrène, ce processus peut l'aider à acquérir une distance vis-à-vis de lui-même et appréhender

son « moi » comme un tout unifié, au même titre que l'autre, par identification. Cela rejoint la théorie que Lacan développe au sujet du « stade du miroir »: ce n'est qu'en intégrant l'autre comme altérité et semblable que le sujet pourra se reconnaître en tant qu'individu. La marionnette est donc, dans ce cadre, un représentant d'une réalité humaine pour le psychotique, faisant tiers entre le même et l'autre. Cela nous ramène au travail qui s'effectue au niveau de l'image du corps. Une image dissociée dans la schizophrénie que le thérapeute, par la médiation de la marionnette va solliciter pour faire émerger de l'unicité.

Ce n'est qu'après l'activation de ces différents processus inconscients que le modelage de la marionnette permet, que le patient pourra peut-être verbaliser ce qui lui a été thérapeutique pendant l'atelier, ainsi qu'après. Il est alors important que la parole puisse circuler entre les différentes instances d'une institution. Le pensionnaire ne constatera pas forcément les bénéfices d'une telle activité pendant la durée de l'atelier; de même, il ne les verbalisera pas nécessairement auprès de l'art thérapeute. C'est pourquoi l'atelier marionnette doit être articulé avec l'institution et le potentiel soignant.

Toutefois, la marionnette est un outil à utiliser avec précautions, car ce n'est pas une médiation artistique quelconque. Le thérapeute qui utilise cette médiation artistique doit tenir compte de ce que la marionnette met en jeu et de l'anxiété qu'elle peut engendrer. Il est, par conséquent fondamental de connaître cet outil thérapeutique et surtout la population à laquelle on s'adresse. Proposer un atelier marionnette à des personnes schizophrènes n'était pas chose facile, cela constituait pour moi un « pari », et soulevait de réelles questions que j'ai tenté ici d'approfondir. Je peux dire aujourd'hui que ce fût une expérience très riche, qu'il me plairait de remettre en place, sur un temps plus long, en tant qu'art-thérapeute.

ANNEXES

I. L'approche de Françoise Dolto

L'image inconsciente du corps est un concept original et central dans l'œuvre théorique de F.Dolto. Synthèse vivante des expériences émotionnelles vécues à travers des sensations érogènes électives dans une relation intersubjective, la dyade. Cette image se façonne à partir d'un ressenti. Invisible, elle est inconsciente, elle est substrat du sujet, du Je grandissant et constitue la base de notre structure.

Très tôt dans sa pratique avec des enfants, F. Dolto a employé le support du dessin et du modelage . A partir de ces formes d'expression où l'enfant se dessine, se représente, elle conçoit, dès les années 1940, la notion d'image inconsciente du corps. Cette image qui appartient au domaine du ressenti et non du visible, est d'abord nommée image du corps, parfois image archaïque du corps.

Les formes d'expression artistiques employé auprès des enfants, F.Dolto les considère comme des médiateurs appropriés où se révèlent les figurations illustrées du langage des sensations et des émois de l'enfant. Elle évoque les compositions libres (graphiques ou plastiques), en tant que véritables fantasmes représentés », projection du corps, de la personne ou de situation de relations à travers le corps. Elle précisera que lorsqu'un enfant dessine, il se dessine, se raconte à travers le dessin. Il représente son être au monde en relation. Dans des étapes archaïques l'être se réfère au corps, si bien que dans ses dessins l'enfant représente son image du corps, un corps subjectivé marqué par la relation, l'émotion et le fantasme.

Le concept forgé à partir de la clinique d'enfants parfois très jeunes, traumatisés, régressifs, phobiques ou psychotique, répond également à une nécessité théorique: celle d'appréhender les premiers temps de la vie psychique et de rendre compte d'un vécu archaïque propre à certaines pathologies. Les catégories freudiennes des stades oral et anal paraissent insuffisantes à F.Dolto. Les travaux de Mélanie Klein sont encore inconnus en France à cette époque. F.Dolto va donc développer une théorisation des étapes archaïque du développement où sont prises en compte les

dimensions corporelle, sensorielle, relationnelle, fantasmatique et langagière.

L'image inconsciente du corps s'élabore pendant la première année de la vie. Elle est une sorte de représentation imaginaire de l'identité du nourrisson se constituant.

L'image du corps n'est pas le corps fantasmé, ni une image du corps consciente. Elle se construit à l'aide d'un registre sensoriel (toucher, ressenti corporel, sensibilité cénesthésique, perceptions) et d'un registre émotionnel où sont en jeu l'image du corps maternel, les mécanismes d'introjection et d'identification et ses échanges. Si l'image inconsciente du corps a un support corporel, les rapports émotionnels sont prévalent dans son élaboration. C'est une image du corps ressentie inconsciente parce que non consciente et refoulée par la suite; subjectivée parce que s'élaborant avec l'autre maternel dans un registre où fantasmes et vécu sont intriqués; ressentie parce que la dimension corporelle et celle des affects sont bien présentes.

Il s'agit donc de symbolisation précoce de soi en train de se constituer. Et plus qu'une représentation, l'image inconsciente du corps est le support et la métaphore de l'identité subjective du nourrisson en cours d'organisation. Elle est substrat du sujet désirant, de son histoire inconsciente et consciente.

L'image du corps est donc une notion qui tente de rendre compte des représentations précoces non figurables au moment où elles s'élaborent. Ces images se révéleront après coup, dans le dialogue analytique. En effet, ces symbolisations inconscientes ne pourront se figurer qu'à partir de trois ans. De plus, les figurations graphiques ou plastiques pré consciente et conscientes ne sont pas exactement assimilables à l'image inconsciente. Elles auront à être questionnées par l'analyste.

La conception doltoienne de l'image du corps vise d'une certaine façon à rendre compte de l'édification du soi, des formes corporelles et psychiques premières du sujet avant le stade du miroir. Si le corps y tient une certaine place, il ne s'agit absolument pas d'une théorie corporelle du psychisme. Les tensions du désir, l'émotionnel vécu et le fantasme sont au premier plan. Sorte d'image interne, l'image inconsciente du corps est une appréhension du ressenti symbolisé, un substrat psychique (imaginaire) du sujet en relation. Et pour F.Dolto, le cœur de l'être se trouve ici, l'image inconsciente du corps. Nous rejoignons là le thème de l'inconscient comme vérité du sujet.

II. LA PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE

Je propose ici de faire un bref aperçu historique et géographique de la psychothérapie institutionnelle. Une place particulière est réservée à ses principaux théoriciens qui ont permis la création de la clinique de La Borde.

Données générales

La clinique est située sur la commune de Cour-Cheverny (dans le Loir et Cher), en pleine campagne, sur un domaine de 40 hectares. C'est une clinique psychiatrique privée pour adultes, agréée et conventionnée dont la capacité d'accueil est de 107 lits. Un hôpital de jour, d'une capacité de 50 places, s'adjoint à cette structure. L'établissement s'organise autour de deux pôles principaux d'activités : la clinique proprement dite, gérée par un cabinet de cinq médecins psychiatres (dont Jean Oury qui est le directeur) et le Club, dont nous parlerons plus tard.

La clinique est divisée en cinq secteurs de soins dont quatre sont réservés à l'hospitalisation complète : le Château, le Parc, Le Pavillon des bois, l'extension et l'accueil du rez-de-chaussée (appelé le GAP : groupe d'accueil permanent), qui s'occupe plus particulièrement de l'accueil des patients en hôpital de jour, des familles, des visiteurs et de toutes personnes hospitalisées à la clinique de La Borde.

Rappels historiques sur la psychothérapie institutionnelle

François Tosquelles, Jean Oury et Felix Guattari ont plus particulièrement travaillé à théoriser la psychothérapie institutionnelle.

François Tosquelles, psychiatre et psychanalyste d'origine catalane, est né à Reus en 1912.

Son père lui donne très vite le goût pour sa passion : la psychiatrie. Il l'emmène avec lui à l'institut Pere Mata dirigé par le professeur Mira qui aura une influence très importante sur Tosquelles. En 1935, il est déjà psychiatre dans cet institut. Il participe alors à la création du POUM (Parti Ouvrier d'Unification Marxiste) qui dénonce le procès de Moscou, les avancées du nazisme et en 1936 constitue une des franges résistantes aux avancées de Franco. Réfugié en France à la fin de la guerre d'Espagne, Tosquelles travailla dès 1940 à l'hôpital de Saint Alban en Lozère.

Dès cette époque, Saint Alban devient le point de référence du mouvement de transformation des asiles, puis le lieu d'élaboration théorique et pratique de la psychothérapie institutionnelle qui propose de traiter la psychose en s'inspirant de la pensée freudienne et de l'analyse marxiste du champ social. Plus qu'un lieu de soin, Saint Alban est aussi un lieu d'accueil, de complicité et de résistance contre les nazis (parachutage d'armes, soins des blessés, journaux clandestins...). Beaucoup d'intellectuels et de poètes fréquentent l'hôpital, tels que Tristan Tzara, Paul Eluard, Georges Canguilhem... Lucien Bonnafé est nommé médecin chef en 1943. L'hôpital est un lieu de rencontre et de confrontation. Psychanalyse, communisme, surréalisme alimentent les réunions quasi permanentes. Mais l'hôpital doit aussi lutter contre la famine. On estime qu'en France, durant cette période, il y eut une « extermination douce » de plus de 30 000 malades mentaux par le régime de Vichy. Tous à Saint Alban participaient à cette lutte, malades, infirmières, médecins...

Les trois principes de la psychothérapie institutionnelle

A Saint Alban, les médecins (Tosquelles en tête et Jean Oury, arrivé en 1947) vont organiser les bases de la psychothérapie institutionnelle selon trois principes :

-Tout d'abord ils font le pari de soigner les psychotiques avec les moyens de la psychanalyse mais sans divan, sans contrat de paroles.

-Ils estiment que l'hôpital secrète sa propre pathologie ; c'est lui qu'il faut traiter : abattre les murs, enlever les barreaux, supprimer les serrures. Mais aussi, il faut analyser les pouvoirs, les hiérarchies, les habitudes, les féodalités locales, les corporatismes.

Rien ne va jamais de soi, chacun doit être consulté et chacun peut décider. Il s'agit d'une conquête de la parole, d'un apprentissage réciproque du respect plus que d'un souci de démocratie. Les malades doivent avoir prise sur leurs conditions de séjour et de soins, sur leurs

droits d'échanges, d'expression et de circulation.

Le travail n'est jamais terminé, qui transforme un établissement de soins en institution et une équipe soignante en collectif. C'est le principe de révolution permanente, d'élaboration constante des moyens matériels, sociaux, des conditions conscientes et inconscientes d'une psychothérapie. Ceci n'incombe pas aux seuls médecins mais à tous.

« L'organisation désaliénant du Centre psychiatrique repose sur la façon de vivre de chacune des personnes soignantes [...] La structure même de l'équipe soignante doit être construite de telle façon que chacun des sujets de cette équipe arrive à jouer de façon quasi automatique de cette gamme si riche à l'usage, qui va du personnage à la personne, du rôle au rapport individuel le plus ordinaire. ⁷⁸ »

Après Saint Alban

Jusqu'au milieu des années 50, il n'y avait pas d'agités à Saint Alban bien qu'on n'utilisa pas de traitement chimiothérapeutiques qui furent pourtant découverts à cette période. Pour Jean Oury, les pilules ont permis aux médecins de ne plus s'occuper ni du narcissisme, ni de l'érotisme de leurs patients et beaucoup sont tombés dans ce piège. Oury a quitté Saint Alban pour venir s'installer dans le Loir et Cher et fonder, après quelques épisodes tumultueux, la clinique de La Borde, lieu qui pour Tosquelles, perpétue le mieux sa démarche.

Quant à Félix Guattari, il est arrivé à La Borde dès sa création en 1953. Moniteur et psychanalyste, il fut l'un des personnages phares de la clinique, au même titre que Jean Oury. La Borde lui doit quelques innovations techniques comme « la grille » qui permet de comptabiliser le travail des moniteurs et surtout de se passer des services d'un Directeur des Ressources Humaines.

Guattari connut la célébrité après avoir co-écrit avec Gilles Deleuze, le fameux Anti-Œdipe (1972), premier volet d'une œuvre intitulée Capitalisme et schizophrénie (le second et dernier volet s'appelle Mille Plateaux, 1980). Pour les auteurs, la théorie de l'Œdipe constitue un codage normatif. Le désir étant d'ordre schizophrénique, il s'agit de substituer aux différentes théories psychanalytiques issues des thèses freudiennes, une nouvelle conceptualisation permettant de traduire

⁷⁸ Jean Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle

l'essence machinique du désir, qu'ils nomme, la « schizoïde-analyse ». Guattari s'inspirera des systémiques américains (Bateleuse et Watteringue) et écrira en 1989 une théorie de l'écologie (*Les trois écologies*), dépassant largement le concept environnemental habituel pour y intégrer les concepts d'écologie sociale et d'écologie mentale.

Rappels historiques sur la fondation de la clinique de La Borde

Jean Oury, après avoir quitté Saint Alban se retrouve médecin-chef à Saummary, seul hôpital psychiatrique du département du Loir et Cher. En mars 1953, les travaux de réfection, qu'il a commandé deux ans auparavant, tardent à s'organiser et J. Oury perd patience, il pense à quitter l'hôpital. Il rencontre son remplaçant qui refuse de discuter avec lui; c'en est trop. Il décide de partir immédiatement de Saummary avec ses patients. Il erre dans la campagne Sologne avec 33 patients et plusieurs infirmiers. Ils dorment dans les hôtels, dans une maternité...cela pendant deux semaines et le 3 avril, ils débarquent dans le château en ruine de La Borde que Jean Oury rachète.

A l'époque, la situation du département en matière de structure hospitalière était telle qu'il fallait soigner les malades sans les hospitaliser ou alors inventer des techniques de séjours très courts et très différenciés. Oury avait créé La Borde avec quelques amis, ils avaient donc une liberté d'action. Les problèmes administratifs n'étaient pas aussi aliénants qu'aujourd'hui. L'idée de hiérarchie était très vague, tout le monde habitait à La Borde, patients, médecins, infirmiers... Ceci levait l'obstacle, que Jean Oury considère comme majeur: la ségrégation. Car dans l'hôpital, il y a toujours ségrégation: enregistrement du nom, des qualités, vêtements uniformes, c'est-à-dire des techniques de dépersonnalisation. A La Borde, le groupe a toujours été plus ou moins familial, l'admission de ce type n'a jamais existé. Se posait alors la question du soin. Jean Oury va mettre en pratique son expérience de Saint Alban, il s'aidera de plusieurs collaborateurs (notamment Félix Guattari) pour créer l'esprit de La Borde.

Cette époque est marquée par des changements thérapeutiques: les neuroleptiques commençaient à être commercialisés, les traitements médicaux de cette époque étaient principalement l'insulinothérapie et les électrochocs. Mais ces soins n'ont jamais été suffisants. Un moyen thérapeutique, qui constitue le premier axiome fondamental de la psychothérapie institutionnelle, selon Oury, est la liberté de circulation. La possibilité de circuler doit déjà être pensée lors de l'agencement architectural.

Bases théoriques de la psychothérapie institutionnelle à La Borde

Je propose ici un bref aperçu de quelques concepts fondamentaux de la psychothérapie institutionnelle, telle qu'elle est pratiquée à La Borde.

Liberté de circulation

Pour que les gens puissent circuler librement, il faut leur donner de l'espace. Mais si on les laisse circuler ainsi, sans qu'aucune structure n'ait été pensée, ils se mettent à tourner en rond. Il est donc nécessaire de penser un lieu de circulation articulé aux occupations. Jean Oury explique que les gens agités et les « gâteux » guérissent par le simple fait de modifier leur lieu de vie et par l'occupation qu'on leur propose.

Le premier succès de la psychothérapie institutionnelle à Saint Alban fut de modifier et de supprimer les quartiers d'agités, mais il fallait aussi que changent les consciences et remettre en question le savoir faire des infirmiers qui n'étaient encore que des gardiens.

Qu'implique concrètement cet axiome de liberté de circulation?

A La Borde, il existe des structures de base : cuisine, bureaux administratifs, pharmacie, bibliothèque, salle de spectacle... La liberté de circulation impose que celui qui passe à La Borde puisse aller d'un lieu à l'autre à son gré et à toute heure. Une telle position n'est pas sans soulever des résistances de toutes parts, en effet, le personnel doit se mettre en situation d'accueil permanent. Dans la mesure où chacun peut et devrait participer aux « tâches » du quotidien, régulièrement, les cuisiniers font la cuisine avec des pensionnaires, qui arrivent, on ne sait pour quelle raisons et repartent quand ils en ressentent le besoin, et cela n'est pas simple. Il en est de même pour les personnes qui travaillent dans les bureaux administratifs, pour ceux qui travaillent à la pharmacie ; voire arriver un schizophrène qui va vouloir trier les médicaments ou « faire les gouttes » peut poser problème à celui qui y travaille. On peut s'interroger sur le fait que des situations comme celles-ci arrivent au quotidien à La Borde. Deux points peuvent être alors abordés : le coefficient psychothérapeute ou potentiel soignant et les réunions.

Le potentiel soignant

Quelle que soit la fonction que l'on occupe dans la clinique, la relation avec le malade a une importance d'ordre thérapeutique. La façon de dire bonjour à tel pensionnaire peut modifier l'ambiance. Les éléments décisifs pour le traitement peuvent parfois être accrédités à la relation que le malade aura eu avec tel cuisinier, telle secrétaire, tel moniteur... cette relation aura alors été bien plus efficace sur le plan thérapeutique que les entretiens médicaux. Ceci peut paraître difficile à admettre mais pourtant, la clinique constitue un lieu que chacun peut investir, où chacun pourra rejouer ses conflits internes, en ce sens, les possibilités d'identification et de transfert sont bien plus grandes que dans un hôpital classique. Cette conséquence peut être néfaste à certains psychotiques dont l'état ne s'améliore pas avec le traitement neuroleptique et pour qui la thérapie individuelle est impossible. La vie sociale, le contact, l'ambiance, la rencontre et ce que Jean Jury nomme la « constellation » constituent alors des éléments fondamentaux de la psychothérapie.

Les réunions

Il est nécessaire de se réunir; d'une part, car beaucoup de situations sont paradoxales et conflictuelles, et c'est par la parole et le collectif qu'on tente de résoudre les problèmes rencontrés. D'autre part, étant donnée la place de l'ambiance, du contact et son potentiel thérapeutique, il est important d'avoir un lieu pour en parler ensemble, et tenter de comprendre ce qui se joue chez certains pensionnaires; pourquoi vont-ils mieux ou moins bien...Il est aussi fondamental de se réunir pour penser et ré-penser ensemble le soin, d'autant plus que le personnel est très hétéroclite: médecins, psychologues, éducateurs, infirmiers, philosophes, aides soignant, anciens pensionnaires...Mais à La Borde, le statut de chacun n'a pas tellement d'importance: ils s'appellent tous des moniteurs et ont le même rôle vis-à-vis des malades.

Toutes les réunions sont ouvertes aux pensionnaires qui souhaitent y participer (hormis les réunions médicales), ce qui peut aussi aider la personne à se restructurer et à construire des repères dans l'espace et le temps (et sa chronologie personnelle).

En effet, la responsabilité, la participation active et régulière au sein d'un groupe de parole ou de réflexion peut aider la personne à trouver ou retrouver une identité sociale (relative au cadre de la clinique). Il y a vraiment, à La Borde, l'idée que la responsabilité soigne; certains pensionnaires

travaillent, participent à la gestion du Club, à l'organisation du quotidien, rédigent notamment la feuille de jour, aident au ménage, en cuisine...

Ils peuvent aussi mettre en place des groupes de paroles, de réflexion autour d'un écrivain ou encore animer un atelier.

Néanmoins, tous cela doit être articulé avec le club thérapeutique, c'est d'après moi le second axiome constitutif de la psychothérapie institutionnelle: le collectif.

Dans le collectif, le Club autogène.

L'institution

Il n'est pas simple de définir le concept d'institution ; intéressons nous à différents points de vue. Pour G. Michaud,

« l'institution est une structure élaborée par la collectivité tendant à maintenir son existence en assurant le fonctionnement d'un échange social de quelque nature qu'il soit ⁷⁹ ».

Pour Deleuze, l'institution s'oppose à l'instinct. Au regard des travaux de Claude Levi-Strauss, elle relève d'une nécessité: l'échange. C'est même sa fonction première: permettre des médiations entre l'individu et la société, l'échange inter humain. La folie peut-être perçue comme une maladie sociale marquant la rupture de l'échange. L'institution, dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle doit permettre la restauration de l'échange entre le sujet et le groupe. Elle doit aussi médiatiser le rapport du sujet à son espace corporel et environnemental, à ses besoins.

Par la mise en rapport des demandes, tant du groupe que du sujet, et par la mise en rapport de l'institution avec ses propres institutions, elle doit permettre l'expansion des désirs des différents acteurs et lutter contre l'immobilisme institutionnel (le « pratico-inerte » de Sartre).

Le Collectif

Jean Oury a beaucoup développé le concept de collectif, qui d'ailleurs fait l'objet du séminaire de 1984-85 de Sainte Anne. La notion de collectif, qui n'est ni un établissement, ni une institution, peut être abordée à partir de deux hypothèses

79 Michaux G. La Borde, un pari nécessaire

« Chaque personne, chaque groupe, chaque structure font partie du collectif, pas simplement en tant qu'élément structural mais également en tant que forces se répartissant suivant certains gradients⁸⁰ ».

Jean Oury compare le collectif à une machine abstraite dont les pièces sont les combustibles, puis plus tard, il aborde du collectif en termes de « boîte noire ».

La seconde hypothèse découle de la première, car le collectif peut ainsi être envisagé dans son ensemble, comme une forme dans un contexte au sens linguistique du terme.

Le collectif n'est pas un individu, ni un groupe mais est toujours un représentant, au sens de Freud : « un représentant qui tient lieu de représentation ». C'est à ce niveau que l'« ambiance » a une fonction qui s'organise dans des réseaux plus ou moins stables, pouvant se traduire par des rôles, des fonctions plus ou moins stables: le fondement du collectif, c'est le contexte.

Jean Oury, dans ses séminaires de Saint Anne pose ainsi le postulat « selon lequel la structure du collectif serait analogue à celle du langage ».

« L'étude du collectif, entendu comme relevant du registre du langage, ne peut se satisfaire du seul repérage de ses unités distinctives (les institutions, connotées au plan du signifiant) sans prendre en compte les effets de sens (liés au sujet, appartenant au plan du signifié) et impliqués dans sa dynamique ».

Il s'agit donc de prendre en compte cette articulation fondamentale entre l'institution et le sujet, au travers des dispositifs institutionnels (réunions, ateliers, lieux de parole...). Le Collectif ne se poserait, non pas comme extérieur au sujet mais comme « déterminé à son égard, tout autant qu'il le détermine⁸¹ ».

En d'autres termes,

« Ce que nous nommons le Collectif est un ensemble qui obéit à des lois très particulières ; ces lois ne sont pas des lois de psycho-sociologie au sens habituel du terme ; le Collectif présente une inertie relativement indépendante des intentions de la population qui y séjourne. Nous l'avons souvent comparé à un ensemble transfini, c'est-à-dire à un domaine local qui surdétermine, d'une certaine façon, ce qui s'y passent, mais qui, en même temps, intègre dans sa texture des vecteurs historiques contemporains⁸² ».

Cette articulation est liée au fantasme, c'est , pour Oury, « le matériau avec lequel et sur

80 J.Oury Le collectif, CEMEA, Paris 1986

81 Ibid.

82J. Oury dans Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle

lequel on travaille » : les habitants du collectif se présentent toujours avec des demandes multiples, difficilement traduisibles, montrant toujours des systèmes pathogènes dans une articulation avec le signifiant . Ici réside le cœur du problème : accueillir ces demandes va déterminer ce qu'il adviendra du désir ; il va s'agir alors de restituer le sujet : de le reconnaître comme « simple passage d'un signifiant à un autre ».

Cependant, son représentant va être ce qui articule demande et désir... On voit bien ici dans quelle mesure les différentes approches du Collectif nous introduisent aux fonctions des fantasmes, des *acting out*, des investissements transférentiels.

Il existe donc des analogies structurales entre le collectif et l'inconscient. Il est alors important, pour qu'il puisse y avoir analyse, d'employer le terme de loi. Néanmoins, ce terme ne peut être abordé, dans le cadre de la clinique, que par des éléments métaphorique et métonymiques : le contrat et le règlement. La loi est aussi, dans l'acception psychanalytique, ce qui fait défaut au sujet psychotique. Il est alors important de saisir les nuances entre ces différents registres car les interventions faites au contact des psychoses se situent plus souvent au niveau du règlement.

L'institution doit donc être entendue comme un système dont la fonction sociale est de permettre l'échange par la mise en place des médiations que sont les dispositifs institutionnels (voir ci-dessous « le Club »). Quant au Collectif, il relèverait plutôt de la structure qui serait au regard de l'analogie avec le langage, « un espace signifiant », à rapprocher au concept du grand Autre de Lacan. Le collectif acquiert ainsi un caractère d'antériorité par rapport au sujet. L'institution permet la fonction d'échange et le Collectif serait un langage dans lequel le sujet s'inscrit (à son insu peut-être). L'institution pourrait être associée à la dimension du cadre et le Collectif, à celle du champ.

Entre champ et cadre, il existe différentes relations de structures.

Jean Oury, dans ses séminaires de 1984-85, aborde le Collectif en terme de boîte noire et il tente de voir ce qui en sort, quels sont les effets du Collectif. Parmi ceux-ci, on notera l'efficacité : « *c'est de pouvoir favoriser cette dimension de passage d'un système à l'autre, d'un lieu à l'autre, d'une personne à l'autre*⁸³ », la rencontre, qui permet un changement, du fait du transfert, l'hétérogénéité (dans l'espace, dans les fonctions, la personnalité de chacun)...

Ce que J.Oury nomme, dans *Le Collectif* la « fonction diacritique » est une des fonctions principales du collectif : elle permet la distinction des choses. On distingue entre autres les « ça-va-de-soi » (les « positions » uniformes, créatrices de tranquillité dans le travail) aux « ça-ne-va-pas-

83 J.Oury, *Le collectif*, CEMEA, Paris 1986

de-soi ». Les seconds participent à cette fonction diacritique mais, pour pouvoir agir malgré les conflits avec les « ça-va-de-soi », deux autres fonctions sont nécessaires : la fonction de coupure et la fonction de décision. La première entraîne le découpage d'un élément dans le paysage en tant que n'allant pas de soi et la seconde consiste à prendre la décision.

La décision est en prise avec la justification de ce que l'on fait là. Une des questions que chacun doit se poser à La Borde est « qu'est-ce que je fous là ? », Marc Ledoux, psychanalyste et moniteur a d'ailleurs intitulé un livre par cette question.

A La Borde, chacun est responsable de soi, de l'autre et peut-être aussi du Grand Autre ; on est en rapport constant entre le devoir éthique de chacun en termes d'articulation, entre son propre désir et son action. Oury reprend ici un concept de Lacan dans son séminaire consacré à « L'éthique de la psychanalyse » (1959-1960) :

« il y a une sorte de projection quotidienne qui n'est qu'un masquage de ses propres errances. Si tu t'analysais vraiment dans tes rapports avec ce que tu fais, c'est-à-dire en articulation avec ton propre désir, tu n'embêterais pas les petits copains en disant que c'est de leur faute. C'est donc dans cette dimension que peut s'inscrire quelque chose de ce concept très difficile qu'est la décision⁸⁴ ».

Le Club

Le Club constitue un des plus anciens éléments du dispositif institutionnel. Il trouve son unité pour des raisons éthiques qui peuvent être appréhendées trivialement, de la façon suivante : si les gens travaillent sans structure, cela crée des problèmes éthiques.

Par exemple, le pensionnaire peut se faire la réflexion qu'il travaille pour se soigner mais sans être rémunéré, et par conséquent, entretient gratuitement les locaux...Quant aux soignants, ils peuvent se dire qu'ils devraient payer les pensionnaires qui travaillent dans la clinique mais cela lui ferait perdre ses indemnités, et le statut du patient changerait, alors qu'il ne va pas bien. La clinique ne peut employer les pensionnaires de façon formelle ; néanmoins, s'il arrête d'accomplir ses tâches, il ira, il perdra ses responsabilités, et les chances sont fortes pour qu'il aille moins bien. Et si on lui propose un peu d'argent, il refusera par amour propre, d'autant plus que ce ne serait pas légal...Pour s'affranchir de ce dilemme, La Borde a décidé de créer « le Club ». Cette création fonde la bipartition indépendante de l'institution, entre clinique psychiatrique et club thérapeutique.

84 J.Oury, Le collectif, CEMEA, Paris 1986

L'idée de club thérapeutique date de Saint Alban, dans un abord théorique différent, reprenant l'idée de libre circulation. Selon François Tosquelles, l'homme va d'un lieu à un autre, il est toujours pèlerin, l'important, c'est le trajet : le processus. A l'époque, le Club constituait un lieu dans lequel les gens, sortant des différents quartiers de l'hôpital, pouvaient se retrouver et établir des relations. La fonction du club est donc de prime importance car les discours et les actions des pensionnaires peuvent rapidement rester figés par la vie interne du quartier, d'où la nécessité de créer l'échange. A Saint Alban, une des activités principales du Club fut le comité de rédaction du journal Le trait d'Union.

Le Club de la clinique de La Borde a pour fonction l'échange et la relation : chaque sujet, moniteur comme pensionnaire doit pouvoir y trouver sa place. L'individu est plus important que le statut. Pour ce faire, le Club est autonome et indépendant sur les plans économique, pédagogique, et social et juridique par rapport à la clinique. L'acception du terme travail est à entendre en dehors de toute référence à la productivité. Elle est à entendre dans le Club comme la possibilité pour le sujet d'échanger les activités qui lui restent possibles et qui ne sont pas échangeables et ainsi de valoriser la personne.

Le Club est une structure associative de type loi 1901, affiliée à la Fédération Nationale de la Croix Marine (ce qui permet l'autonomie juridique). Tout employé, stagiaire et pensionnaire de La Borde est membre du Club et participe à son fonctionnement. Le budget est constitué principalement de dons et d'une subvention mensuelle attribuée par la clinique et redistribuée aux différents ateliers et pour les services rendus par l'ensemble des pensionnaires à l'institution (ménage, vaisselle, lingerie, standard téléphonique).

Le Club reçoit aussi de l'argent par la vente des produits des ateliers (vente de légumes, de pain, de poteries,...). Il pratique des échanges réguliers avec d'autres associations culturelles avec la clinique de Saumery et de la Chesnay, par exemple). Le but est d'enrichir la vie quotidienne en organisant des ateliers, de développer les relations extérieures, de maintenir le réseau social nécessaire à tous. C'est aussi un lieu d'accueil ouvert tous les après-midi. Les activités de l'après-midi, articulées avec le Club, sont très variées : poulailler, cheval, jardin, coiffure, maquillage, poterie, théâtre, musique, yoga, photographie, écriture, actualité, philosophie, anglais, espagnole, jeux de société... La liste ne peut être exhaustive puisqu'elle est en fonction des idées de chacun : ce sont autant les moniteurs, les pensionnaires que les stagiaires qui peuvent mettre en place des ateliers. Des réunions du Club ont lieu tous les mardis, lors desquelles il se parle des ateliers, des budgets, des projets, des sorties...

Toutes ces particularités font de la Clinique de La Borde, un lieu de soin singulier.

Bibliographie

- **Aulagnier P.** Remarque sur la structure psychotique
La Psychanalyse, 1964
- **Baty G., Chavance R.,** Histoire des marionnettes
P.U.F., collection "Que sais-je", n° 845, Paris, 1972
- **Bensky** Recherche sur les structures et la symbolique de la marionnette
Paris. Ed Nixet, 1971
- **Bensky** Structures textuelles de la marionnette de la langue française.
Paris. Ed Nixet, 1969
- **Bergson** Le rire
Paris, presse universitaire 1950
- **Delion P., Denis D., Henry J.** Aspect thérapeutique du temps dans la psychose
Information Psychiatrique, 1982
- **Dolto F.** Personnologie et image du corps
La psychanalyse n°6. P.U.F.
- **Dolto F.** L'image inconsciente du corps, Paris, Éditions du Seuil, 1992.
- **Duflot C.** Des marionnettes pour le dire
- **Duflot C.** Utilisation des marottes et marionnettes en psychiatrie adulte:
création et psychothérapie
Psychologie médicale, 1979
- **Fedida P.** Corps du vide et espace de séance
Paris, édition universitaire, 1977
- **Freud** Totem et Tabou
- **Freud** Inquiétante étrangeté. Au delà du principe de plaisir,
Essais de psychanalyse appliquée. Paris, Ed Gallimard. 1980.
- **Garrabe J., Bedos F., Moinard S.** Les marottes et le Double
Etudes psychopathologiques.
- **Gilles A.** Le jeu de marionnette et son métathéâtre.
Nancy. Publication de l'université 1981.
- **Klein M.** Essais de psychanalyse
Paris, Ed Payot. 1967

- **Lacan J.** L'alienation
Dans Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1966.
- **Lacan J.** Le stade du miroir comme formateur à la fonction du Je
Dans Les écrits, Paris. Editions du Seuil
- **Lacan J.** "Au-delà du "principe de réalité", 1936, numéro spécial d'études
freudiennes de l'Evolution psychiatrique.
- **Laplanche J., Pontalis JB** Vocabulaire de la psychanalyse
Paris, Presses universitaires de France, 1967
- **Moreno J.L.** Psychodrama
New-York Beacon Edition. 1946
- **Oury J.** Création et schizophrénie
Ed Gallilé, 1989
- **Oury J.** Le Collectif
Ed du scarabée. CEMEA, Paris 1986
- **Oury J.** Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle
Ed Payot, 1976
- **Pankow G.** L'homme et sa psychose
Paris. Ed. Aubier Montaigne 1969
- **Pankow G.** L'être là du schizophrène
Paris, Ed. Aubier Montaigne, 1981
- **Pankow G.** Image du corps et objet transitionnel
Revue française de psychanalyse, 1976
- **Rank O.** Don Juan et le Double
Ed Payot. Paris. 1973
- **Schohn R.** La marionnette du théâtre à la thérapie
Mémoire de psychiatrie, université St Antoine, Paris 1979
- **Tausk V.** De la genèse de "l'appareil à influencer" au cours de la schizophrénie
Trad. Laplanche et coll. La psychanalyse n°4, 1958.
- **Winnicott D.W.** Objet transitionnel et phénomènes transitionnel
De la pédiatrie à la psychanalyse,
Ed. Payot, Paris, 1971
- **Winnicott D.W.** Jeu et réalité, l'espace potentiel
Gallimard, Paris, 1975.