

MARIONNETTE ET THÉRAPIE

Numéro 9

COLLOQUE INTERNATIONAL

29/30 septembre 1979



V^e FESTIVAL DES THÉÂTRES DE MARIONNETTES
CHARLEVILLE - MÉZIÈRES — FRANCE

Édition revue et corrigée
Marionnette et Thérapie - Nantes - 2010
Reproduction interdite

COLLOQUE 1979

Organisation

Marionnette et Thérapie

Responsables

M^{me} Rochette, Présidente

M^{me} Leruste, Secrétaire Générale

Présidence & Animation

D^r Jean Garrabé, Directeur clinique de
l'Institut Marcel Rivière

Ouverture du Colloque

M. Henryk Jurkowski, Président de
l'UNIMA Internationale

M. Jacques Félix, Président de
UNIMA FRANCE

Organisation matérielle

Chambre de Commerce de Charleville

*

Ce document ayant été enregistré, l'ASSOCIATION
"MARIONNETTE ET THERAPIE"
a tenu à le diffuser dans son intégralité et sans
y apporter aucune modification de style, afin de
rendre fidèlement le caractère très vivant des
échanges de ce colloque

REPRODUCTION INTERDITE

CONFÉRENCIERS

Mesdames

C. Duflot	Psychologue Centre Psycho- thérapeutique de Mayenne	FRANCE
C. Astell Burt	Psycho-sociothérapeute Marionnettiste	ANGLETERRE

Messieurs

A. Bagno	Marionnettiste	ITALIE
M. Dolci	Marionnettiste	ITALIE

Docteurs

J. Monnier	Centre psychothéra- pique de Mayenne	FRANCE
Van Craeyenest	CH Bélair	FRANCE
JF. Sandonis	Hôpital	ESPAGNE
J. Bobès	Hôpital	ESPAGNE

PROGRAMME

Samedi matin

Ouverture du Colloque	D ^r GARRABÉ	1
Allocution	Jacques FÉLIX	2
Allocution	Henryk JURKORWSY	3
Expérience au Centre Hospitalier de Béclair		
D ^r Daniel FRÉDÉRIC- D ^r Van CRAEYENEST - François RENAUD		5
Projection du film		

Samedi après-midi

Expérience au Centre Psychothérapique de Mayenne	D ^r MONNIER – Colette DUFLOT	29
Communication	Mariano DOLCI	39
Démonstration	Caroline ASTELL-BURT	47
Expérience en milieu hospitalier	D ^r BOBÈS – D ^r SANTONIS	51
Première discussion générale		57

Dimanche matin

Expérience	Albert BAGNO	69
Discussion générale		75



marionnette et thérapie

AVANT - PROPOS

Nombre de personnes s'intéressant à divers titres, aux possibilités thérapeutiques de la Marionnette, avaient participé au Colloque de 1976 à Charleville-Mézières.

Cette manifestation avait donné matière à de nombreux échanges et l'Association à ce moment, prit un vrai départ.

L'axe principal de ces échanges fut certainement la Conférence du Docteur J. Garrabé, sur le phénomène du double et l'utilisation que l'on peut en proposer par l'outil marionnette. La discussion générale qui s'en suivit permit à chacun d'exposer sa propre expérience de façon tout à fait spontanée et improvisée.

Cette année 1979, nous avons voulu non pas proposer un thème central mais laisser à chaque intervenant le choix de son sujet en fonction de sa spécialité propre, ceci faisant l'objet d'une communication préparée à l'avance. Je tiens ici, au nom de l'Association, à remercier le Docteur Garrabé d'avoir bien voulu prendre en main la responsabilité de mener à bien les échanges et discussions qui jaillirent ensuite d'un nombre de participants plus important encore que durant le colloque précédent.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont bien voulu par leurs interventions nourrir tous ces échanges devant de très nombreux participants.

Enfin, nous remercions Monsieur H. Jurkowski de sa présence à l'ouverture de ce Colloque aux côtés de Monsieur J. Félix par qui tout a pu se réaliser une fois encore dans sa bonne ville de Charleville-Mézières.

Présidente de l'Association

50, boulevard de vaugirard 75015 paris . tél. 320.99 98 c.c.p. paris 1650 271 D

*Samedi 29 septembre 1979
le matin.*

D^r Jean GARRABÉ
Henryk JURKORWSKY – Jacques FÉLIX

Ouverture du Colloque

Dr Jean GARRABÉ – En 1976, le précédent colloque fut, il faut le dire, quelque chose d'improvisé à partir de quelques expériences isolées et nous avons eu néanmoins la surprise très heureuse de constater que cela obtenait un très grand succès. De telle sorte que depuis, sur le conseil d'ailleurs du Ministère de la Santé Publique, s'est constituée une Association "Marionnette et Thérapie", sur laquelle il y a d'ailleurs une documentation. (J'ai vu qu'un grand nombre de personnes ont déjà recueilli cette documentation et le compte rendu d'un certain nombre de travaux qui ont été faits). La création de cette Association qui sera probablement présentée en fin de matinée ou demain matin, a permis cette fois-ci de faire un colloque beaucoup plus substantiel que le précédent, et qui prend une allure internationale correspondant au caractère du Festival, qui est lui-même un Festival mondial. Je crois qu'un petit problème d'intendance fait qu'un paquet de programmes a disparu, de telle sorte que tout le monde n'a pu l'avoir, et je vais vous rappeler le schéma général.

Cette matinée est consacrée à la présentation du film réalisé par l'équipe du Centre Hospitalier de Bélair. Il sera présenté par le D^r Frédéric qui est médecin-chef de service et la présentation du film sera suivie d'une discussion.

Là par contre — ceux qui ont un programme peuvent le constater — on nous a présenté le discutant, le D^r Van Craeynest comme Hollandais. En fait il est Français; je crois que c'est la personne qui a tapé le programme qui a été emportée par l'enthousiasme de l'internationalisme et qui lui a attribué cette nationalité. Il était très inquiet, paraît-il, à l'idée de devoir apprendre le hollandais d'ici une heure et demie! En fait, il le fera en français. Cela c'est donc le programme de ce matin. Cet après-midi, nous avons un peu décalé la séance car, à 14 heures, un spectacle sera donné par un groupe de malentendants square de la Gare, de telle sorte que comme il peut intéresser un grand nombre d'entre nous, nous avons pensé qu'il était préférable de laisser le temps d'y assister. Nous commencerons donc à 14 h 30.

Je crois que cet horaire devra être respecté de façon très précise car il y a déjà quatre interventions prévues dont trois sont, elles, réellement de caractère international puisque nous aurons un orateur français, une oratrice suédoise, un orateur italien, puis une oratrice anglaise.

En fin d'après-midi, il y aura une discussion générale avec M^{me} Duflot, psychologue française mayennaise, qui souhaitait plutôt participer à une discussion générale que faire une intervention ponctuelle. Il y aura également la présentation de collègues Togolais qui travaillent actuellement au Musée de l'Homme et qui seront présentés par quelqu'un du Musée de l'Homme. Ensuite, en fin d'après-midi, au Centre Hospitalier de Béclair sera présenté le spectacle pour lequel vous avez d'ailleurs vu des affiches: «*le Tour du Monde en 80 jours*». Il paraît que le nombre de places est limité, c'est pourquoi nous vous demandons de vous inscrire à la fin de cette séance pour réserver les places, non seulement pour le car mais aussi, je crois, pour la capacité de la salle où aura lieu le spectacle.

Demain matin, nous reprendrons nos interventions. Il y aura à nouveau un orateur italien et il y a également des collègues Espagnols qui se sont inscrits. Peut-être s'il y a ici des personnes qui, dès à présent, savent qu'elles ont l'intention d'intervenir, serait-il bon qu'elles se fassent connaître, de façon à prévoir le temps de parole dont peuvent disposer les différents orateurs. Et puis demain, en fin de matinée, quelques instants seront de nouveau consacrés à la vie de l'Association "Marionnette et Thérapie".

J'ai accompli mon devoir en vous présentant le programme général, je vais maintenant passer la parole à M. Félix, Président de l'UNIMA et donc responsable de l'organisation du Festival.

Jacques FÉLIX – Je voudrais tout d'abord remercier le D^r Garrabé d'avoir bien voulu une nouvelle fois présider et animer cette réunion, cette assemblée même dirai-je, quand je vous vois aussi nombreux, et remercier également l'Association "Marionnette et Thérapie" en la personne de sa Présidente, M^{me} Rochette, et de ses amis du Bureau, d'avoir bien voulu tenir ces nouvelles assises de "Marionnette et Thérapie" à Charleville-Mézières.

Bien sûr vous le voyez, maintenant, Charleville-Mézières est devenu un lieu où les marionnettistes, amis des marionnettes et tous ceux qui s'occupent de marionnettes dans le monde, aiment à se rencontrer: Et c'est toujours avec beaucoup de satisfaction que notre Comité d'Organisation apprend que l'une ou l'autre organisation va tenir ses assises pendant le Festival.

Bien entendu, cela est d'autant plus satisfaisant que pour nous, UNIMA-FRANCE entre autres, est très impliquée dans "Marionnette et Thérapie" puisque, vous le savez, c'est notre Association nationale qui a en fait été à la base de cette Association "Marionnette et Thérapie". Donc je vous souhaite un bon colloque, un bon séjour à Charleville-Mézières et je voudrais vous présenter à mes côtés M. Jurkowsky.

Pour ceux qui ne le connaissent pas, M. Jurkowsky est le Secrétaire Général de l'Union Internationale de la Marionnette et vient de Varsovie, où se trouve le siège d'UNIMA-internationale. Il s'intéresse beaucoup aux travaux qui sont faits par les amis des marionnettes et les marionnettistes sur la thérapie. Je vais donc lui céder la parole pour qu'il vous dise quelques mots. Mais avant, je vais demander de bien vouloir m'excuser, car je vais être obligé de vous quitter. Je vous reverrai les uns et les autres

très certainement, dans le courant de ce Festival. Je vous répète donc que je suis avec vous mais, malheureusement, je suis obligé de beaucoup me partager. Je suis très très heureux que tous ceux qui s'occupent des marionnettes pour les plus défavorisés soient ici à Charleville, au milieu de nous. Merci.

Henryk JURKOWSKY – Mesdames, Messieurs, chers amis, je voudrais vous transmettre les salutations de l'UNIMA et de son Président, M. Serguei Obratsov. Je voudrais également vous souhaiter de bons résultats pour votre colloque. Que signifie le rôle de l'Art dans notre vie quotidienne contemporaine? L'Art, cela veut dire : donner aux hommes la compensation, donner aux hommes l'idée de la vie individuelle, de la vie sociale. Et cela veut dire la thérapie sociale.

Alors, chers amis, vous êtes au point le plus important de notre activité. Je pense que le résultat de votre travail, de votre colloque va influencer les artistes qui travaillent au théâtre, qui travaillent à l'école, qui travaillent dans la rue. Les résultats vont influencer les artistes sur les plans artistique, culturel et social.

Alors, encore une fois, je salue votre colloque et lui souhaite de bons résultats.

Dr Jean GARRABÉ – Nous vous remercions tous les deux de ces paroles d'encouragement. Elles sont presque en même temps une introduction à la discussion et je crois que le thème qui va sans doute être très souvent agité, est de savoir dans quelle mesure c'est l'aspect artistique qui peut influencer l'aspect thérapeutique, et dans quelle mesure c'est au contraire l'étude des effets thérapeutiques qui peut influencer l'aspect artistique.

Y a-t-il dans la salle des personnes qui sort gênées par l'emploi de la langue française et qui souhaiteraient une traduction? Et dans quelle langue? — Puisque tel ne semble pas être le cas, nous allons poursuivre.

Si le D^r Frédéric est là, je crois qu'il pourrait nous présenter son film, car ensuite on va, dans cette magnifique salle, procéder à un tour de passe-passe, c'est-à-dire qu'on va faire disparaître les tables et nous-mêmes par la même occasion pour projeter le film!

* * *

*Samedi 29 septembre 1979,
le matin.*

**Dr Daniel FRÉDÉRIC – Dr Van CRAEYENEST
François RENAUD**

Expérience au Centre Hospitalier de Béclair

Dr Daniel FRÉDÉRIC – Nous allons donc nous présenter à vous. Je suis le Dr Frédéric, médecin psychiatre au Centre Hospitalier de Béclair, de Charleville-Mézières et je vous présente à mes côtés le Dr Van Craeyenest qui est également médecin dans le même service et c'est lui qui vous présentera le film. Je voudrais simplement dire qu'il s'agit d'un travail d'équipe. C'est pour cela qu'il ne faut pas vous étonner qu'il y a une imperfection dans les noms. Ce travail d'équipe a été fait avec des soignants et avec des malades à qui je me permettrai simplement de rendre hommage. Donc je vais laisser la parole au Dr Van Craeyenest.

Dr Van CRAEYENEST – Pour présenter le film qui a pour titre « Animation », je voudrais retracer un peu l'histoire des marionnettes dans l'hôpital Béclair de Charleville. En fait, cette histoire a suivi un peu l'histoire du Festival international des Marionnettes de Charleville, dans la mesure où a pris naissance un groupe de marionnettes dans cet hôpital en 1972, lors du premier Festival de Charleville.

En fait, l'idée a mis trois ans pour se concrétiser et en 1976, lors du second festival, ce groupe a pu présenter un spectacle qui parlait des « Quatre Fils Aymon ». Ce groupe s'est tout de suite heurté à un certain nombre de difficultés, et des choix à faire. Principalement le choix du type de marionnettes et ensuite la façon dont le groupe va fonctionner pour à la fois réaliser une création d'ordre collectif qui s'achemine sur un spectacle à présenter dans une salle, avec des spectateurs qui sont de l'intérieur de Béclair ou de l'extérieur et d'autre part pouvoir utiliser la marionnette dans des séances qui seraient plus intitulées « thérapeutiques ».

En 1976 se crée ce groupe et le premier spectacle fait est d'abord un spectacle de pure improvisation qui durait quelques minutes. À cela s'est donc ajouté le spectacle des « Quatre Fils Aymon » qui cette fois-ci était complètement organisé, où la part d'improvisation était pratiquement éliminée et où tout était fait de telle sorte qu'il n'y avait plus qu'à manipuler la marionnette après l'avoir fabriquée. Mais le texte, ainsi que les effets de jeu, tout cela était un peu dirigé par un maître de séances. Depuis 1976, plusieurs autres spectacles ont été réalisés et compte tenu un peu des critiques émises en 1976, une part plus active dans ce que l'on pourrait appeler la création et l'improvisation a été introduite dans la mesure où en plus de la fabrication des marionnettes, il y avait des séances de

discussion du scénario et également pour la manipulation cette fois-ci, dans le spectacle de 1978, celui qui s'appelait « l'Enfant et l'Étoile », était un spectacle uniquement créé et imaginé par ce groupe, soignants ou soignés, et le dernier spectacle en date, qui s'intitule « la Belle et la Bête » en reprenant le film de Cocteau, permettait une intervention beaucoup plus large de la création, de l'imagination et de l'improvisation. Maintenant, le film que nous présentons est un film tourné lors de la préparation et lors de la représentation du spectacle « la Belle et la Bête ». C'est un film de débutants. L'équipe de cinéma est une équipe constituée également de personnes de l'hôpital, soignants ou soignés. Ce film de débutants va essayer de saisir des moments importants dans la création de la marionnette, et ensuite des moments importants dans la manipulation lors du spectacle.

Dr Jean GARRABÉ – Je remercie le D^r Van Craeyenest pour sa présentation qui est très riche et qui fournit déjà beaucoup de sujets à discuter, mais je crois qu'il est préférable maintenant que nous passions à la vision du film et que nous réservions les questions pour la discussion.

Projection du film.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que le D^r Van Craeyenest va faire un commentaire de quelques minutes et ensuite nous solliciterons les questions de la salle, qui peut donc y réfléchir pendant le commentaire.

Dr Van CRAEYENEST – D'abord, je voudrais apporter une précision sur le film. Il montre donc des gens qui sont hospitalisés et des soignants de Béclair. Nous présentons aujourd'hui ce film dans cette salle, mais il avait déjà été présenté sous une première version, au Festival du Film Psychiatrique de Lorquin, en mai 1979.

Bien sûr, nous avons demandé à toutes les personnes qui ont été projetées, l'autorisation d'une part, d'être filmées et ensuite, que ce film soit projeté en public. Je pense que dans la mesure où il peut y avoir un certain nombre de choses dites à travers ces images, un problème un peu déontologique se posait, de savoir s'il était possible de le présenter à un public extérieur à l'hôpital. C'est simplement une précision que je voulais vous donner quant à la façon de présenter un film pris à l'intérieur d'un service.

Maintenant, je pense que le film s'est attardé sur deux choses, la première étant la fabrication effective de la marionnette, la deuxième le spectacle. Sur la fabrication de la marionnette, une part très importante a été donnée au modelage du masque. Je pense d'une part, que le masque fait appel à un certain nombre de notions qui ont rapport avec la pensée primitive, avec les peuples primitifs et je crois que quand il s'agit de la marionnette et quand il s'agit de la thérapie, on est directement en prise avec ce type de problème.

En ce qui concerne le spectacle, on a essayé de saisir les difficultés que l'on peut rencontrer une fois que l'on a choisi un type de marionnettes, pour ensuite l'utiliser réellement dans une activité qui pourrait se dire thérapeutique. Voilà ce que je voulais dire sur ce film.

Dr Jean GARRABÉ – Qui souhaite commencer la discussion ?

Intervenant dans la salle – Je me demande si l'on peut enlever la terre, et quel laps de temps est nécessaire ?

Dr Van CRAEYENEST – Il faut que l'ensemble sèche. Pour le savoir plus exactement, je vais demander au technicien du masque, à celui qui a vraiment dirigé l'équipe, de nous dire combien de temps cela a pris.

François RENAUD – Cela prend deux jours parce que les séances se font les mardi et vendredi. Mais le masque peut sécher en une nuit si l'on a un ventilateur qui tourne.

Dr Van CRAEYENEST – Cela répond-il à votre question, techniquement ?

Intervenant dans la salle – Au niveau de l'implication en psychothérapie, que représente ce travail ? Quand on regarde le film, on s'aperçoit que dans la création d'un visage, se remarque une projection très spontanée de l'inconscient. D'autre part, dans tous les actes de confection de cette marionnette, on retrouve bien des actes symboliques. Si l'on prend les grandes bandes de papier journal, par exemple, franchement cela peut-être aussi la destruction, l'étranglement avec les rouleaux de scotch qui étaient nécessaires à faire tenir les visages sur les montants. D'où la question : qu'en avez-vous tiré ? avez-vous dirigé une observation importante à ce niveau-là ?

Dr Van CRAEYENEST – Il y a deux aspects à votre question. Il y aura deux aspects dans la réponse, dans la mesure où déjà, nous avons déclenché dans nos séances de marionnettes un certain nombre de choses. Maintenant, nous nous sommes rendu compte, depuis 3 ans, que nous avons d'énormes difficultés à pouvoir réellement observer ces choses là, à pouvoir réellement les utiliser, les travailler. Cela tient en partie à la situation institutionnelle du travail qui se fait dans ce service. On utilise un certain nombre de choses qui font appel à des structures. Et là par exemple, quand il s'agit de ces bandelettes, on peut parfois se trouver en présence justement, de phénomènes d'angoisse qui correspondent à une structure obsessionnelle qui va poser des problèmes de l'ordre par exemple, de la représentation symbolique de la mort. Cela peut être un des chapitres.

Un autre chapitre dans le domaine de ce que l'on peut observer — et là, la caméra s'y est attardée à plusieurs reprises — une personne qui se trouve effectivement face à la terre, face au masque, semble pratiquement ne pas bouger. Les mains qui bougent peu, ou bougent à leur rythme qui est beaucoup plus lent, au niveau disons gestuel. Cela correspond effectivement peut-être à une autre interrogation qui a entraîné toujours un peu sur le chapitre de la mort, mais non plus cette fois-ci une représentation au niveau de la représentation symbolique non plus au niveau de l'angoisse ou angoisse de mort ou de castration, mais beaucoup plus traduite par un problème d'inertie, un problème qui serait à ce moment-là de l'ordre de la pulsion de mort. Ce phénomène-là, nous l'avons perçu, nous l'avons observé, mais je crois que nous n'avons pas encore réussi à faire réellement un travail je dirais théorique, qu'il serait de prendre un peu de distance par rapport à cela, de travailler cet

ensemble pour arriver soit à des protocoles de travail c'est-à-dire que la grande difficulté qui se présente sur le plan institutionnel, c'est que certainement dans notre désir de soigner, nous n'arrivons pas réellement à savoir un peu sa signification dans des groupes de marionnettes, que donc nous avons des résistances à trouver un protocole afin de travailler tout cela.

Mais effectivement, là, je crois que nous avons un matériel, nous avons un certain nombre de repérages qui nous amènent à nous poser un certain nombre de questions en tant que soignants. Nous avons du mal nous-mêmes entre nous, déjà, à nous réunir pour en parler, et je crois que c'est ce qui a amené au niveau institutionnel, au clivage de ce groupe-marionnettes. En effet, au début de l'année, ce groupe s'est scindé en deux. Un premier groupe dit « marionnettes thérapeutiques » qui a essayé d'avoir plus de rigueur dans le travail dit thérapeutique, en essayant de ritualiser un certain nombre de choses, ou en tout cas en donnant une règle, pour savoir ce que la règle va signifier et entre autres ce qu'elle va pouvoir amener de non-dit. Le masque peut-être là, également, joue un rôle : annoncer une règle et, d'autre part, à travers cette règle apporter un non-dit. À cela nous allons peut-être revenir par la suite mais ce groupe dit « thérapeutique » a essayé d'utiliser la marionnette dans un aspect relationnel, et cette fois-ci, il n'est plus question de créer un spectacle.

Par contre, il nous semblait important que continue la création d'un spectacle dans un hôpital avec peut-être d'autres malades, peut-être les mêmes. En fait, souvent, il y a eu une jonction entre les deux, mais il y a eu deux temps. À partir du début de l'année, effectivement, la création du spectacle ne suffisait plus, un certain nombre de soignants se disaient que, finalement, si l'on appelait cela thérapeutique, on était à ce moment-là des charlatans. À un moment donné s'est donc posée de façon très dure, au sein au groupe, cette question de savoir comment maîtriser ou comment regarder, comment observer ou comment entendre ce qui était dit, ce qui était vu.

Il y a donc par ailleurs, l'autre groupe dit « marionnettes socio-thérapeutiques », qui a utilisé le groupe, l'institution pour arriver au spectacle de ce soir. Je ne sais pas si je répons tout à fait à votre question qui amène une difficulté et c'est la difficulté du groupe qui, en début d'année, s'est scindé en deux.

Intervenant dans la salle – Je voudrais poser une question très orientée. Je travaille dans une institution. Nous avons envisagé de faire des marionnettes, mais en axant le travail sur une observation de chaque phase, puisqu'il est possible d'avoir des petits groupes à raison de 8 enfants par soignant. La question qui se pose à nous est de savoir comment former les soignants de façon à ce qu'ils soient des thérapeutes au moment de l'acte lui-même ; que ce soit une observation thérapeutique réelle, venant donner une certaine aide au psychothérapeute qui va avoir le gamin un certain temps, mais qui se trouvera en face d'une certaine censure qui n'existera certainement pas aussi forte au moment de la création d'un visage, d'une scène ou d'un acte quelconque afférent à l'acte de création de la marionnette. C'est-à-dire quelles sont les possibilités

d'interprétation thérapeutique que l'on peut tirer d'une telle situation? De A à Z, de la fabrication à la mise en scène, puisque la mise en scène elle-même correspond à un acte, avec des censures qui ont tendance à tomber malgré tout.

Dr Jean GARRABÉ – Devant la difficulté de la réponse, on se tourne vers le Président en lui demandant s'il peut répondre. Nous nous trouvons là au nœud du problème; je crois qu'effectivement, M. Van Craeyenest nous a décrit très honnêtement ce qui s'est passé à Bélair, à savoir ce clivage qui, je crois, est observé à un moment donné dans toute équipe qui entreprend des thérapies par les marionnettes, entre des gens qui disent : « Mais nous allons faire de la thérapie », et à ce moment-là, très souvent, on centre sur des prises en charge individuelles, et d'autres qui disent : « Nous renonçons à l'aspect thérapeutique », encore que c'était pour dire : « Nous allons faire de la socio-thérapie », ce qui est peut-être un peu un déplacement, ou, en tout cas, nous allons nous intéresser avant tout à l'aspect spectacle et à l'aspect artistique. Bref je crois que ce clivage répond à la première question que vous avez posée et que quand on commence les thérapies par les marionnettes, on est un peu affolé par la richesse du matériel et que la difficulté essentielle est celle-là : il y a un tel matériel symbolique qu'on ne sait qu'en faire. Je ne sais pas dans quelle mesure il ne faut pas accepter à renoncer à ne pas utiliser une partie de ce matériel qui à mon avis n'est pas perdu, car je crois que cette partie du matériel qui n'est pas utilisée dans le groupe de marionnettes, par exemple, peut être reprise ailleurs.

Intervenant dans la salle – Une question sur le rôle des soignants, s'il vous plaît. Est-ce que ceux-ci fabriquent leurs marionnettes et, si oui ou non, pourquoi?

Dr Van CRAEYENEST – Dans le groupe de marionnettes de Bélair, les soignants fabriquent aussi eux-mêmes leurs marionnettes. On a même vu dans le film, le film a saisi un moment où un soignant intervenait directement sur le masque de quelqu'un d'autre, c'est-à-dire que peut-être l'inertie était à ce moment-là insupportable ou alors peut-être fallait-il une certaine rentabilité par rapport à la préparation du spectacle... enfin voilà quelque chose, par exemple, dont nous n'avons pas pu discuter, mais toujours est-il que la caméra a fixé un moment où quelqu'un avec ses mains plus rapides s'emparait du masque de l'autre pour le modeler et, finalement, le changer d'orientation ou le changer de valeur. Il est sûr que de telles choses arrivent, qui entrent dans le domaine de l'inmaîtrisable dans la mesure où je pense que pour l'instant, nous avons des difficultés à pouvoir réfléchir sur ce qu'il vient de se passer dans une séance de marionnettes. Est-ce que je réponds à peu près à votre question?

Maintenant, pourquoi les soignants font leurs marionnettes? Je crois que là c'est plus un aspect socio-thérapeutique dans la mesure où dans le pari tel que nous essayons de l'établir à Bélair, ces groupes seraient des groupes un peu auto-gérés, c'est-à-dire où toutes les personnes qui sont là participent à une activité et que dans cette activité, il n'y a pas de place privilégiée et que peut-être ensuite nous sommes dans d'autres

lieux et que ce sont ces lieux- là qui nous autoriseraient à mener un autre type d'activité telle par exemple que l'activité théorique. C'est un point d'interrogation.

Intervenant dans la salle – S'il vous plaît, monsieur, qui a choisi « la Belle et la Bête », les soignants ou les malades ? Qui a choisi le thème ?

Dr Van CRAEYENEST – Cela a été établi lors de discussions, lors de réunions. C'est-à-dire qu'à un moment donné, il y avait un spectacle ou plutôt il y avait l'occasion d'un spectacle. Cette occasion était la fête de Noël des enfants du personnel de l'hôpital, du Comité d'Entreprise. C'était une occasion institutionnelle, c'était une occasion pour ce groupe-là de se manifester et de présenter une création. Alors, à partir de cette occasion, il a fallu en discuter, il a fallu constituer un groupe de marionnettes parce que les groupes-marionnettes qui existaient en 1976 n'existent plus en 1979. Je dirais que pratiquement, tous les mois ou tous les deux mois, le groupe a complètement changé de composition. Même s'il y a des gens qui reviennent après, je crois qu'il y a une instabilité, une variabilité dans la composition du groupe. Ce fait est lié uniquement à des aspects institutionnels. Donc le choix se fait au cours de réunions.

Maintenant, le choix lui-même de « la Belle et la Bête » ? C'est peut-être parce qu'on avait une raison un peu plus précise de faire ce choix-là et qui a réussi à convaincre les autres.

Intervenant dans la salle – Y avait-il d'autres propositions ?

François RENAUD – En fait, cela s'est passé un petit peu différemment. Il y a eu plusieurs propositions faites par les participants du groupe et c'est « la Belle et la Bête » qui a été retenue — un peu par notre influence.

Intervenant dans la salle – Je voudrais juste dire que je m'étonne que depuis la présentation du film, que pendant le débat on n'ait pas abordé — et c'est pour cela que je le fais — la dimension « marionnette activité d'expression ». Pour pratiquer les activités dites d'expression avec des gens « non malades », c'est vrai que j'accepte parfaitement tout ce qui est du domaine de la projection de l'inconscient au moment de la fabrication, mais l'essentiel pour moi — et j'ai toujours cru à une dimension thérapeutique de l'activité d'expression par rapport à ce qu'est notre société — demeure cette spécificité « activité d'expression ».

Or, dans le film que j'ai vu, et je ne demande qu'à être démenti, il m'a semblé suivre une série soit de carcans, soit de reproduction de tous les jours de la vie, c'est-à-dire des schémas ; par exemple l'expression reste très verbale : on décide le thème au niveau du discours, on définit le spectacle au niveau du discours, les gens sont tous sur le même type de fabrication. Je n'ai jamais vu de moments d'improvisation, de moments de proposition d'un individu au groupe. Il y a là une démarche qui me dérange. Alors je voudrais qu'on en parle.

Dr Van CRAEYENEST – Ce qui a été vu, ce qui a été visionné, c'est effectivement quelque chose de tout à fait subjectif de la caméra et de celui qui a choisi les plans, les séquences et donc, effectivement, tout l'ensemble du travail n'a pas été présenté.

D'autre part, je pense que là, la critique est quelque chose d'important

et, en tout cas, elle touche de très près le groupe-marionnettes de Béclair dans la mesure où le groupe qui prépare le spectacle peut (et je crois que cela a été une des critiques depuis plusieurs années faite à ce groupe-là par d'autres soignants de Béclair) ne pas laisser suffisamment, je dirais, libre cours à un certain nombre d'événements, la plupart des événements devant être souvent pour le spectacle apparemment maîtrisés, des événements doivent être régulés et il n'y a pas libre cours.

Maintenant, sur l'aspect expression, il se peut que aussi que le groupe-marionnettes soit un temps dans l'hospitalisation puisqu'il s'agit d'un groupe à l'intérieur d'un hôpital psychiatrique et qu'il y a d'autres temps, et que ces autres temps ne soient pas complètement coupés de l'activité marionnettes, mais sont complètement en prise directe, et je pense par exemple que peut-être nous ne savons pas encore à l'heure actuelle manipuler l'objet marionnette et que la marotte utilisée, apparemment, fait que nous manquons d'imagination — en tout cas les soignants — pour pouvoir la proposer comme lieu, comme moyen d'expression et à ce moment-là nous nous réfugions dans d'autres moyens d'expression, tel le théâtre ou des groupes d'expression corporelle ou maquillage, etc., mais qui, à mon avis, sont d'ailleurs faits avec les mêmes personnes pratiquement qui viennent au groupe-marionnettes mais le groupe-marionnettes a essayé d'évacuer cela certainement. Je crois donc que la crainte est là, justifiée, mais ce que je crois aussi, c'est que le film n'a fait que saisir quelques moments et donc est lié uniquement à l'aspect subjectif du groupe qui a fait le film donc il y a des choses diverses mais il n'y a pas ces trucs d'expression.

Intervenant dans la salle – Je crois qu'il y avait une réponse sur le choix de «la Belle et la Bête»? Non?

Intervenant dans la salle – Nous sommes particulièrement novices sur le plan des marionnettes. Nous travaillons, mon collègue et moi, dans un hôpital de jour pour enfants de la banlieue parisienne qui est créé depuis un an et demi. Nous avons des enfants qui (je crois que c'est un peu pareil dans tous les hôpitaux de jour) ne peuvent être scolarisés, qui restent en moyenne un an, ou plusieurs années, selon les difficultés qu'ils présentent et qui ont entre cinq et douze ans. Nous souhaiterions créer, justement, une animation de marionnettes et c'est pour cela que nous sommes ici. Nous souhaiterions savoir s'il y a des possibilités de nous informer plus encore, si certains hôpitaux de jour ont déjà cette expérience : c'est une question déjà plus générale et, d'autre part, nous nous demandons si, finalement, au niveau des troubles relationnels que présentent les enfants et en particulier de l'expression de l'agressivité, notre possibilité d'expression à tous, grâce aux marionnettes ne serait pas une bonne catharsis pour les enfants, éviterait qu'ils nous tapent dessus, par exemple — ce qui arrive — cela permettrait peut-être qu'ils se servent de marionnettes comme d'un moyen symbolique qui, bien sûr, n'est pas le langage (car beaucoup n'ont pas le langage justement) mais qui serait quand même bien meilleur pour eux, car il est déjà bien plus socialisé d'exprimer son agressivité à travers une marionnette que de l'exprimer directement par un acte primaire.

Dr Jean GARRABÉ – Je rappelle qu'il doit y avoir deux discussions générales : l'une cet après-midi, après un certain nombre de présentations,

et une autre demain en fin de matinée. Il faudrait quand même peut-être ici centrer davantage les questions sur le film. Ceci dit, il me semble que certaines des interventions qui viennent d'être faites répondent déjà en partie aux questions que vous vous posez.

En effet, il y a eu deux interventions : l'une qui privilégiait l'aspect — disons — interprétatif : c'était un peu la question de savoir, devant la richesse du matériel symbolique qu'extériorisent les marionnettes, que doit-on faire de ce matériel symbolique ; et l'autre intervention était, si j'ai bien compris, celle de quelqu'un qui travaillait avec des « non-malades » et qui disait privilégier l'aspect expression, et qui se demandait si de la même façon, dans une activité thérapeutique, c'est-à-dire destinée à des malades, il ne fallait pas aussi s'en tenir essentiellement à l'activité d'expression des marionnettes qui lui paraissait suffisante en soi, si j'ai bien compris l'intervention.

Je crois que cela a été une question qui a été un peu escamotée qui me paraissait à moi très importante et qui était cette histoire du choix dans le film de « la Belle et la Bête ». On nous a dit : « Cela s'est passé ainsi », puis il y a eu une rectification : « Ce n'est pas tout à fait comme cela », et nous aimerions bien savoir ce qui s'est passé effectivement.

François RENAUD – J'avais apporté cette précision supplémentaire tout à l'heure, qui n'avait pas été entendue semble-t-il, que le choix du spectacle « la Belle et la Bête » avait été fait par le groupe sur proposition de l'un de ses membres. Plusieurs thèmes avaient été proposés, plusieurs contes, des contes de Perrault notamment, et celui-là. Alors, des malades et des soignants, puisque nous travaillons comme cela, ce sont des groupes mixtes, et le thème a été proposé par un soignant, il faut bien le dire, mais repris à l'unanimité par l'ensemble des malades. Sur quels critères ? Le conte était plus poétique que les autres, certains malades avaient vu le film de Cocteau et s'en rappelaient, en avaient un très bon souvenir et je crois que cela a influé aussi dans le choix.

Dr Jean GARRABÉ – Si je souhaitais qu'on y revienne, c'est parce que je crois que très souvent c'est comme cela que cela se passe, que quelqu'un propose le thème : que ce soit un soignant ou un malade, je ne sais pas tellement si cela a de l'importance. Mais c'est effectivement de savoir si ce thème est repris. Je ne me souviens pas très bien : le film de Cocteau n'a-t-il pas été diffusé à la télévision juste à ce moment-là ?

François RENAUD – Après.

Dr Daniel FRÉDÉRIC – En ce qui concerne ce problème de scénario, je crois que le spectacle que vous pourrez voir ce soir est un peu différent. C'est-à-dire qu'il a été choisi — je ne sais pas qui l'a choisi exactement, car finalement ce problème de choix c'est très compliqué —, il a été choisi un thème : le tour du monde en 80 jours, c'est-à-dire que finalement, c'est un scénario très lâche, très élastique, dans lequel on peut mettre et les malades peuvent mettre beaucoup de choses, c'est-à-dire qu'on leur laisse beaucoup de latitude bien entendu à travers un certain fil conducteur : le tour du monde en 80 jours. Mais en 80 jours, j'allais dire, il peut s'en passer des choses ! et finalement les malades ont beaucoup de liberté pour inventer et développer des scénarios à l'intérieur de ce canevas.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois qu’il y a plusieurs mains qui se lèvent en même temps... — Oui.

Intervenant dans la salle – Mon voisin travaille avec des handicapés mentaux en Norvège, dans notre plus grand hôpital, et il travaille avec les marionnettes. Il voudrait savoir ce que vous faites quand vous avez fait les masques, et comment vous faites travailler les malades avec les poupées, si vous pouvez l’expliquer !

François RENAUD – C’est seulement lorsque les poupées sont terminées qu’interviennent les séances de travail sur le scénario, car nous nous sommes aperçus que les marionnettes pouvaient souvent avoir un visage différent de ce qu’on voulait faire au départ et c’est seulement quand les poupées sont faites qu’on met au point le scénario. On se réunit au début deux fois par semaine, comme pour la fabrication, les mardi et vendredi et environ un mois et demi avant le spectacle, on se réunit tous les jours deux heures par jour pour arriver à quatre ou cinq heures par jour dans la dernière phase, dans la dernière semaine. La fabrication dure environ un mois tout compris, costumes compris, beaucoup plus longtemps quand on incorpore les décors mais cela se chevauche un peu avec le reste.

Dr Jean GARRABÉ – Van Craeyenest voudrait intervenir sur ce point.

Dr Van CRAEYENEST – Je voulais juste intervenir pour faire appel à une autre expérience qui se passe cette fois-ci dans un I.M.P. de la région où je travaille c’est-à-dire que le travail de Bélair m’a fourni tout un matériel dont j’avais quelque difficulté à comprendre, à saisir parfois la signification et toute la portée. Il m’a semblé qu’avec des enfants il était peut-être intéressant de le faire, de faire des groupes de marionnettes et j’ai changé un peu le protocole tout en respectant la volonté de faire un spectacle qui me semble moi, personnellement, important dans l’utilisation de la marionnette, même dans un hôpital psychiatrique, ou dans un I.M.P. ou quel que soit le lieu de thérapie.

Mais effectivement, lors de la fabrication des masques par exemple, je m’étais rendu compte qu’un certain nombre d’enfants avaient des difficultés de modelage et des difficultés réellement à rester même en place pour pouvoir le faire, ou pour faire un suivi. J’ai donc interrompu la séance typiquement « marionnettes » pour la transformer en séance « maquillage ». Cela m’a amené à faire pendant un an, deux ou trois séances dans l’année de l’utilisation des masques blancs, d’une part, devant d’autres enfants et chaque enfant présentait un masque blanc sur le visage et essayait effectivement de bouger son corps. Ça a été la première chose. D’autre part, nous faisons une séance de maquillage où des enfants se sont maquillés eux-mêmes, devant une glace et ensuite dans une autre séance ont maquillé un de leurs camarades et je me suis rendu compte qu’il y avait là un certain nombre de choses qui se passaient et qui leur ont permis ensuite de terminer leur masque et même — mais après — de pouvoir jouer et manipuler plus facilement les marionnettes alors que ces séances de maquillage étaient simplement l’utilisation de corps gras de produits de couleur et je me suis rendu compte en fonction de la différence d’âge de certains enfants, que certains effectivement aimaient regarder

les autres se maquiller mais qu'eux-mêmes n'osaient pas « changer leur visage », dirais-je, peut-être parce qu'ils étaient peu sûrs de leur identité. Et d'autres peut-être, leur importance était d'affirmer leur identité par rapport au groupe social et donc se maquiller et se remaquiller sans cesse, voulant à chaque fois le présenter aux autres pour voir si c'était beau, pour voir ce que les autres en pensaient.

Et peut-être grâce à cet intercalage de deux ou trois séances dans l'année, cette année s'est tout de même terminée en un après-midi un peu carnaval, où l'ensemble des enfants du groupe se sont maquillés ou ont pris des masques et le soir il y a eu une représentation de marionnettes. Voilà. C'est parce que je dis qu'il y a d'autres « trucs » peut-être, des parties que l'on manipule effectivement dans une marionnette et que l'on peut parfois à certains moments développer un peu plus pour pouvoir reprendre ensuite le cheminement vers un spectacle.

Intervenant dans la salle – Je voulais poser une question à laquelle vous venez de répondre en partie : je voulais savoir si en dehors du groupe fidèle, si l'on peut dire, de ceux qui participent aux séances de marionnettes, que ce soit la confection ou l'interprétation, s'il y a des amateurs, des volontaires qui viennent de temps en temps pour voir, pour s'intéresser, même s'ils n'ont pas l'habileté voulue. Et autre point, pour revenir sur le film même, la séquence justement où il y a les deux paires de mains qui marchent à une cadence tellement différente, celles du soignant, d'une part et celles du malade qui est complètement figé : il y a un problème de rentabilité, la marionnette doit être finie, cela peut inciter le soignant à aider son camarade. Mais est-ce qu'il n'y a pas surtout le but de lutter contre cette espèce de stupeur de la part du malade ?

Dr Van CRAEYENEST – Sur l'aspect du film là, oui. Tout à l'heure, je l'avais effectivement signalé, dans la mesure où je pense pour moi, un peu en retrait, en ayant observé ensuite et en regardant le film quelque chose dont je ne m'étais pas aperçu au moment de la séance, mais en voyant le film, j'ai rattaché ça... parce que mon camarade dit « angoisse », oui, l'angoisse je crois se rattache à la pulsion de mort — c'est donc ce dont j'avais parlé tout à l'heure — beaucoup plus qu'à une angoisse de mort qui se rattacherait à une angoisse de castration. Là, chez cette personne, je crois vraiment que c'était de l'ordre de la pulsion de mort, et que c'était cette inertie qui avait entraîné la pulsion de mort et peut-être aussi à interpeller le soignant. Le soignant a été interpellé par cela et s'est mis à s'agiter autour. Cela nous arrive fréquemment et c'est d'ailleurs le problème de la sociothérapie. Pourquoi, à un moment donné, se met-on à s'agiter ? Car bien souvent les soignants se mettent à s'agiter « à la place de ». C'est là tout le problème de la sociothérapie. Pourquoi « à la place de » ? Pourquoi se mettre à s'agiter, à faire des choses « à la place de »...

Intervenant dans la salle – Je souhaiterais revenir un peu sur le problème du thème — thème ou histoire, d'ailleurs — ; le film se conclut sur « Je est un autre » et je m'étonne que le seul argument qui intervienne pour le choix de « la Belle et la Bête » soit l'aspect poétique, alors qu'il me semble que le « Je est un autre » dans cette histoire et sur ce thème, est le problème essentiel. Alors j'aurais voulu savoir un petit peu comment cela se passait

et comment vous travaillez maintenant dans le groupe qui a pris, d'après ce que j'ai compris, plus franchement une option thérapeutique.

Dr Van CRAEYENEST – Je réponds à la première partie de la question. Pas du tout sur l'aspect thérapeutique, mais sur la question du «Je est un autre» dans le film. Le «Je est un autre» a été introduit par l'équipe qui a fait le film. C'est donc deux moments différents : c'est l'équipe qui a fait le film qui a observé qui a pris des moments du spectacle mais qui n'a jamais participé. Moi, personnellement, j'étais du côté de la caméra et je n'ai pas participé au groupe «marionnettes», j'ai seulement participé au groupe «cinéma».

Nous avons dit tout à l'heure que le film était une série de passages de bouts de films enregistrés que nous avons remontés, pour montrer un certain nombre de choses ou pour essayer de voir un certain nombre de choses en les montant. Le «Je est un autre» m'est venu de quelque chose de très précis ; d'une part, dans le thème choisi, il y avait le problème de la métamorphose c'est le premier aspect ; que d'autre part, j'ai discuté, j'ai vu en entretiens de façon très fréquente une des personnes qui participaient au groupe-marionnettes et pour laquelle je me posais la question d'un délire de sosie. C'est peut-être là, effectivement, que le «Je est un autre» est apparu dans le film. C'était pour moi une façon de conclure le film en interpellant — parce que j'ai moi-même été interpellé par les images qui finalement ont été enregistrées. Dans le montage il m'apparaissait qu'il fallait effectivement interpellé de cette façon-là. Ce n'était pas simplement un problème d'esthétique rimbaldien-carolomacérien, mais effectivement je crois que là, le groupe dans son ensemble a été interpellé par cette question là, à tel point que l'un des médecins de ce service a fait une thèse sur le délire de sosie.

Intervenant dans la salle – Moi, je voudrais répondre à la question sur l'agressivité parce qu'il me semble qu'il est absolument essentiel d'en parler, surtout pour des personnes qui ont envie d'explorer dans ce domaine-là, à savoir que la marionnette ne canalise pas du tout l'agressivité ; c'est un leurre, tout en étant exact. D'abord, il faut savoir bien que la marionnette a, contrairement à tout autre objet, un pouvoir magique d'être tout ce que l'on veut. Et si l'on veut, par exemple, utiliser les marionnettes à manche, il ne faut jamais oublier qu'une marionnette à manche peut être utilisée tel un balai, que l'enfant poursuit son copain avec une marionnette, et c'est devenu un balai. Et puis l'agressivité, elle est là, et l'on n'a plus qu'à essayer tant bien que mal d'assumer l'angoisse qui naît de ce genre de situation.

Donc premièrement, l'agressivité peut apparaître à ce niveau-là. Deuxièmement, lorsqu'il s'agit d'autres formes de marionnettes, car je crois qu'il faut savoir que l'agressivité prend des formes différentes selon le cadre thérapeutique dans lequel on agit — si c'est un groupe thérapeutique de style psychodrame avec des marionnettes ou si c'est une psychothérapie pure et individuelle, ou d'autres formes encore — l'agressivité prendra des formes différentes, et il faut être très vigilant pour percevoir le moment où elle va passer. Je parle en connaissance de cause puisque je suis moi-même psychothérapeute d'enfants et que j'ai utilisé

des marionnettes à doigts, et avec des marionnettes à doigts il faut savoir que la violence est énorme et que vous pouvez très vite vous retrouver avec un doigt cassé, parce que tout simplement pour l'enfant, une fois qu'il a une marionnette entre les mains, la responsabilité, la conscience du danger ne lui incombent plus. C'est le problème de la marionnette et ce n'est plus son problème. Donc vous êtes tout de même à la merci de son agressivité, directement. Je crois que c'est à signaler.

Il y a un autre problème que je voulais poser : avec l'utilisation de la marionnette, certains enfants très rapidement ne gardent plus de recul vis-à-vis de la marionnette et il se produit, surtout chez des enfants à tendance psychotique, ou dont le noyau psychotique est interpellé quelque part, il se produit une fusion avec la marionnette et là encore, l'agressivité n'est plus canalisable et c'est au thérapeute alors de bien percevoir tous ces problèmes-là. J'ai voulu un peu noter tous ces problèmes qui nous paraissent essentiels pour quiconque a envie, quel que soit le cadre, de pratiquer ce genre de médiateur.

Intervenant dans la salle – Je me demandais en pensant un peu à ce que disait madame, quelle était l'importance du castelet justement. Car nous avons un castelet, cela nous a donné d'ailleurs l'idée de continuer et j'avais l'impression parce que je l'ai éprouvé moi-même en me mettant derrière ce castelet, derrière les rideaux, qu'on est dans le monde de l'imaginaire, il y a un cadre quand même. Et je vois que, dans votre film, il y a justement le castelet, le décor, ce n'est pas n'importe où que cela se passe ! Est-ce que pour vous cela a été très important — je pensais au film — de planter un décor, de planter un lieu finalement où les choses se passent ; ce n'est pas uniquement dans « la Belle et la Bête », mais en général quand vous animez les marionnettes.

Dr Van CRAEYENEST – En ce qui concerne le castelet : là aussi il y a tout une symbolique qui peut être le castelet, dans la mesure où c'est un lieu où l'on va se cacher, où parfois on va faire le mort. Cela est déjà une première chose qui peut arriver, et cela m'est arrivé fréquemment avec des enfants. Dans notre pratique à l'hôpital, c'est un peu différent, dans la mesure où le castelet avait tout de suite une volonté de spectacle et c'était donc le groupe qui prenait les canaux traditionnels de ce type de marionnettes et puis les utilisait.

En fait, je crois qu'il y a deux aspects auxquels on se heurte et je vais peut-être, là, non pas répondre, mais réaborder la question de l'expression de tout à l'heure. Je crois que la marionnette ou n'importe quel objet, il y a deux niveaux un peu différents qui peuvent agir et interagir, qui est le niveau de la fonction et le niveau du langage. Le castelet en tant que fonction, là, va servir pour le spectacle, pour créer un lieu, d'abord une séparation entre les manipulants et les spectateurs. C'est un face à face qui va se faire par l'intermédiaire à la fois de ce rideau noir ou du castelet dans lequel il y en a un qui se cache ou peut-être les spectateurs se cacheront aussi de l'autre côté, et puis, l'intermédiaire étant au-dessus, par ces marionnettes. Voilà donc en tant que fonction.

Maintenant, en tant que langage, c'est peut-être sur un autre registre, registre interprétatif, registre symbolique, aussi peut-être au niveau

imaginaire, fantasmatique que je me suis permis tout à l'heure de dire que le castelet pouvait être un enfant, le lieu où il va faire le mort. C'est-à-dire que peut-être ce serait de l'ordre de l'identification au mort, de la crainte de mort ou simplement quelque chose de très obsessionnel, de faire le mort pour pouvoir parler.

Intervenant dans la salle – Moi j'ai soulevé une question, puisque vous parlez de symbolique de parole, j'ai vraiment été très étonné que dans le film, les malades, je dirais, n'aient pas eu droit à la parole, du moins dans ce que j'ai vu dans le film, il n'y avait pas de paroles de malades, il y avait de la musique et personnellement, moi, cela m'a choqué.

Dr Van CRAEYENEST – Oui, effectivement cela a été d'ailleurs une des critiques importantes au Festival du Film Psychiatrique de Lorquin. Bien sûr, je vais de nouveau me cacher derrière l'aspect technique de la réalisation de ce film, nous ne maîtrisons absolument pas la caméra 8 1/2, mais nous n'avons absolument pas maîtrisé le son. Nous avons déjà tenté l'expérience de pouvoir à la fois enregistrer des scènes et le son en même temps, en utilisant il y a trois ans, une caméra vidéo. Et là, pourtant, la technique nous avait permis d'avoir les deux ensemble, il est apparu que, finalement, il y avait certainement quelque chose d'autre que le présentateur, dans le film vidéo prenait en fait sans cesse la parole et empêchait réellement qu'on puisse entendre ce que, par exemple, les malades pouvaient dire. Au niveau du film manifestement cela a été enregistré en muet, il n'y a eu aucun enregistrement sur bande magnéto et ce n'est qu'une reconstitution en studio.

Intervenant dans la salle – C'est la quatrième année que je travaille avec des enfants et que nous animons un atelier de marionnettes chaque semaine. L'orientation que nous avons prise était d'une part, de refuser le spectacle parce qu'il ne correspondait pas à la demande des enfants essentiellement d'avoir une visée d'expression verbale si possible mais un certain nombre d'enfants ne parlant pas, il y avait une phase de construction et une phase soit de manipulation, ou de cris ou de gestes. Et je voudrais revenir à la question qui a été posée tout à l'heure par un participant et à laquelle on n'a pas répondu: ne pourrait-on donner la parole à un représentant du deuxième groupe dans le sens où l'on pourrait parler de marionnettes thérapeutiques. Vous avez vous-même insisté sur les deux groupes socio-thérapeutiques. On donne tout de suite une importance à l'un des groupes. Ne serait-il pas intéressant tout de même de donner la parole à un représentant du deuxième groupe?

Dr Jean GARRABÉ – Y en a-t-il qui sont présents? Il y a quelqu'un du deuxième groupe qui est là dans la salle si j'ai bien compris?

Intervenant dans la salle – Je dois dire d'abord que ce deuxième groupe représente une expérience toute récente. En fait, nous avons pensé qu'un groupe qui avait cette orientation-là devait être limité dans le temps, donc il était limité à sept semaines et il y a eu un seul groupe. Nous avons donc tâtonné et, finalement, rien n'est encore au point là-dedans. Ce que nous avons fait : nous n'avons pas pris du tout la même technique de fabrication, parce qu'elle était très longue et que déjà la petite technique

que nous avons utilisée va devoir être réduite dans les prochains groupes, car elle nous a pris énormément de temps. Nous avons utilisé une boule de polystyrène peinte, sur laquelle on a collé quelques cheveux, et c'était une marionnette à gaine.

Ensuite, ce groupe n'était pas orienté vers un spectacle. Il n'a pas été appelé «groupe thérapeutique», mais nommé volontairement par les participants «marionnettes d'expression». Nous ne pensions pas particulièrement devoir être plus thérapeutiques; je pense que toutes les activités que nous faisons, sont censées être thérapeutiques. Nous nous réunissions donc avec nos marionnettes en cercle et non pas derrière un castelet. On nommait, on désignait le personnage qui était représenté par la marionnette, et il s'est avéré que ce personnage a changé à chaque séance, tout en conservant un aspect un peu commun lié au personnage lui-même, qui était tout de même un peu défini. Nous avons fait aussi des échanges de marionnettes. Il y avait notamment une personne qui avait fabriqué une marionnette ne correspondant pas, disait-elle, à son désir et cette marionnette supportait finalement toutes les réactions agressives à l'égard du pouvoir. Elle était comtesse un peu folle, elle était institutrice, elle était mère... Nous avons donc fait un échange, un échange de rôles. Finalement, je pense que ce que nous avons fait était quelque chose qui était assez proche du jeu de rôles, avec des marionnettes. Y a-t-il d'autres questions là-dessus?

Intervenant dans la salle – Je me demandais si ces marionnettes étaient détruites un jour ?

Réponse – Celles-ci ont été conservées par chacun des participants, chacun est reparti avec sa marionnette.

Dr Jean GARRABÉ – Je pense qu'en raison de la richesse de ce qui a été dit, le débat part dans de multiples directions. On peut se demander s'il n'y a pas un lien tout de même entre tout cela.

Je voudrais peut-être rappeler que nous sommes partis de quelque chose qui est assez particulier puisqu'il s'agit d'un film tourné sur un groupe. Le support de notre discussion est assez particulier et je crois qu'il n'a pas été tellement précisé — peut-être parce que cela allait de soi — qu'il s'agit de malades adultes et, on ne nous l'a pas dit, mais après peut-être essentiellement psychotiques. On l'a deviné. Alors on parle beaucoup d'expériences à partir d'enfants que ce soit ceux qui se sont présentés comme des novices ou qu'il s'agisse d'expérience qui a été citée ailleurs, enfin la réponse qui a été donnée partait justement d'enfants. Ceci ne me paraît pas une question qui soit indépendante de celle « activité d'expression » ou pas, parce que je crois que, bien entendu chez l'enfant, c'est un peu le problème du jeu et qu'il ne se pose peut-être pas tout à fait pareil chez l'adulte et que, par contre, c'est me semble-t-il, chez l'adulte que se pose la question davantage de l'expression verbale et peut-être aussi du spectacle dans sa dimension de communication sociale.

Par ailleurs, une autre chose que je crois il ne faut pas oublier, c'est que si j'ai bien compris, le clivage s'est fait après «la Belle et la Bête».

Dr Daniel FRÉDÉRIC – Moi, je voudrais un peu soulager le malentendu qu'il a autour de la marionnette-spectacle. Il faudrait revenir un peu aux origines de cette marionnette-spectacle qui a été créée par un groupe de soignants de Bélair qui avait envie de sortir de l'hôpital avec des malades, un groupe d'infirmiers et je pense que c'était le fondement du spectacle marionnettes. Ce désir s'est exprimé également d'une autre façon, puisqu'il y avait aussi la création d'un journal. Et je pense que c'est tout le désir de la communication avec l'extérieur qui a été le mobile premier de cette marionnette-spectacle. Alors évidemment à l'époque, il ne s'agissait pas du tout de l'aspect thérapeutique, de l'aspect expression, il s'agissait essentiellement d'un désir de soignants d'aller à l'extérieur et de communiquer avec l'extérieur.

B. G. – Je pense que l'on tourne autour d'un problème depuis un moment, à savoir quand même cette divergence d'orientation, pour prendre en compte donc cette activité marionnettes. Il y a un groupe qui est plutôt orienté sur le spectacle, depuis un moment, et un autre groupe essaierait d'avoir une orientation plus thérapeutique soi-disant. Ceci dit, je voudrais quand même préciser que les marionnettes qui débouchent sur un spectacle sont également très thérapeutiques, ne serait-ce que dans la confection de la marionnette.

Mais alors le problème a donc été de trouver une autre orientation à cette activité marionnettes. Et là, je vois qu'on a beaucoup de difficultés finalement à en parler; ce qui est important à dire c'est que dans les marionnettes-spectacle, la structure est très rigide, finalement, cela a été dit dans les interventions diverses, on a remarqué que les soignants interviennent peut-être plus que les soignés et je crois que cela est important à signaler en effet. Et moi, j'espérais faire un groupe donc, plus dirigé vers une certaine créativité en laissant libre cours à l'imagination, des choses comme cela. Alors ceci dit, c'est pour moi très difficile et très gênant de m'introduire dans ce débat parce que là, la parole est donnée surtout aux marionnettes-spectacle. Ce qu'il y a en effet, c'est que les marionnettes-spectacle sont dans un cadre assez rassurant pour tout le monde, pour les soignants et également pour les soignés : on décide un spectacle, tout est décidé et cela débouche donc sur ce spectacle. Alors moi, j'avais essayé de faire un autre travail et j'avais fait un groupe de psychodrame, d'ailleurs j'avais totalement abandonné la marionnette. Là je me suis aperçu que pour les malades qui nous arrivent à l'hôpital, des cas très très lourds, le psychodrame c'était quelque chose de beaucoup trop intense dans une structure hospitalière où — le mot obsessionnel prononcé tout à l'heure — où tout est bien codifié, régulier...

Il y a eu un groupe qui a été créé pour faire des marionnettes thérapeutiques, mais il est encore dans une certaine recherche parce qu'on a beaucoup de mal, dans la structure actuelle, à faire passer quelque chose qui serait plus mouvant, plus mobile, enfin moins rassurant finalement. On est donc réellement très très limité, ne serait-ce que dans la structure qui existe. Peut-être interviendrai-je à nouveau plus tard, mais je voulais déjà dire cela.

Dr Daniel FRÉDÉRIC – Moi, je crois que le problème essentiel qui se pose,

c'est de savoir ce qui est thérapeutique et je crois que c'est la question qui nous a été posée : qu'est-ce qui est thérapeutique ? et je crois effectivement qu'est-ce qui est thérapeutique dans tout ce film ? dans tout ce que vous nous avez montré, à partir de quand on cesse d'être thérapeutique et même quand devient-on aussi thérapeutique peut-être ? Je dois dire que sur un plan général, au-delà de la marionnette, c'est une interrogation qu'on a toujours en tête et nous n'avons pas de réponse très précise à apporter.

Mais la distinction que nous avons été nous-mêmes amenés à faire entre une activité en groupe-marionnettes que nous pourrions dire « noblement thérapeutique » et un autre groupe marionnette plus axé sur la production d'un spectacle, et qui n'aurait pas la même importance thérapeutique me paraît finalement un peu artificielle. Bien sûr que dans une institution psychiatrique on ne peut tout maîtriser, et pour différentes raisons. D'autre part, on s'adresse à des pathologies qui sont tout de même très lourdes. Et effectivement, l'expérience qu'avait tentée B.G. pour mettre en place un psychodrame avec des malades a échoué. Elle a échoué parce que je crois que c'était beaucoup trop angoissant pour des malades qui arrivaient à l'hôpital.

Moi, je dois vous dire que je n'ai pas envie de cracher dans la soupe (pour parler vulgairement), que finalement, la production d'un spectacle cela me paraît important. Quand les malades sont intéressés, quand ils nous demandent : « Quand allons-nous faire ce spectacle ? », et quand on a vu ce qui se passait lors des spectacles à la M.J.C. de Charleville, ou dans des salles de cinéma de Charleville, cela me paraît tout de même très important quand on connaît l'aliénation des malades par rapport à une structure qui reste malgré tout fort asilaire. Rien que pour cela, le travail qui a été fait en commun avec les soignants (et Dieu sait si là, les clivages sont importants, si le mur est épais, dans une institution psychiatrique traditionnelle), le fait de faire ensemble, de créer ensemble ensuite d'aller valoriser son travail à l'extérieur, l'applaudissement d'un public, c'est déjà très important. Car il ne suffit pas de créer, je pense qu'il faut également être reconnu. Reconnu d'abord par les soignants, et ce n'est pas évident, croyez-moi. On pourrait parler ici un petit peu de notre cuisine et des résistances qu'on rencontre dans le service parce que, croyez-moi, cette activité marionnettes, cela ne plaît pas à tout le monde, n'est pas reconnue par tout le monde. Nous sommes une minorité qui adhérons à ce travail. Et puis également, le fait d'être reconnu par des gens de Charleville par exemple : c'est très important pour les malades.

Dr Jean GARRABÉ – Quelqu'un souhaite-t-il intervenir encore ?

Intervenant dans la salle – Oui, je voudrais d'abord remercier des deux interventions qui m'ont semblé très éclairantes par rapport au cadre général dans lequel se situait l'activité marionnettes à l'hôpital. Si je puis me permettre une affirmation péremptoire — je parle là au nom d'un mouvement qui s'appelle le Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active — pour nous, et les déclarations qui précèdent semblent aller dans le même sens, la pratique de l'activité en soi est thérapeutique.

Ceci dit, je crois que le débat qu'on aborde en ce moment, en ce qui concerne l'appréciation des différents critères — ce n'est peut-être pas le mot qui convient par rapport à l'activité elle-même, disons les différentes spécificités — me semble intéressantes. Je voudrais alors poser une question précise par rapport au film : puisqu'il semble qu'ait été accordée à l'activité marionnettes essentiellement sa dimension de projection de l'individu dans la réalisation d'un masque, peut-être projection de l'individu dans le choix d'un programme, est-ce que, au niveau de la dynamique du groupe, ce groupe a toujours fonctionné en tant qu'équipe et uniquement en tant qu'équipe, ou y a-t-il eu, à certains moments, des personnes qui étaient là en qualité d'observateurs, dans un souci d'analyse postérieure ?

Dr Van CRAEYENEST – Il n'y a pas eu, au départ, d'observateurs présents pour un travail précis qui soit celui un peu d'observer, de regarder, de voir, d'entendre et ensuite d'étudier un peu tout ce qui a été entendu, dit, tout ce qui a été montré, fait, qui pourrait s'intégrer sur un type de discours repris, travaillé au niveau théorique, au niveau analytique... Il n'y a pas eu... effectivement, l'observateur qui était là, c'était en fait la caméra et le groupe cinéma ; et il n'a pas été là à toutes les séances, simplement à certaines séances parce qu'il y avait un désir de vouloir montrer un peu, pour pouvoir faire reconnaître un peu ce travail de marionnettes.

Intervenant dans la salle – Moi je voudrais vous demander quelles sont les catégories, les sortes de malades, de personnes soignées, qui sont soit attirées spontanément, soit orientées par les soignants, vers cette activité de marionnettes.

Dr Van CRAEYENEST – La principale pathologie est une pathologie psychotique, quel que soit le type de psychose. Je crois d'ailleurs que le film l'a bien montré, notamment chez certains malades, avec toutes les difficultés, toute l'inertie psychomotrice, qui existait chez ces malades. Le problème c'est de constituer un noyau stable, et en cela nous avons beaucoup de difficultés, parce que, d'une part, dans un hôpital psychiatrique, il y a éparpillement qui est d'ailleurs à mon avis voulu, des pôles d'intérêt et d'autre part, la spécificité même de l'activité marionnettes déclenche beaucoup d'agressivité contre elle, en retour, et énormément de résistance. On donnait un exemple qui était typique : il y a trois ans, à la fin d'une journée semblable à celle qui nous réunit ici, on donnait un spectacle sur « Les Quatre Fils Aymon » à l'hôpital psychiatrique et ce soir-là, comme par hasard, il y a eu bal dans un service voisin, bal qui n'avait jamais eu lieu. Et nous avons dû, à la dernière minute, aller rechercher les malades participants au bal. C'est un exemple mais je pense qu'il est très frappant.

Intervenant dans la salle – Pourquoi l'agressivité ? non pas des malades mais celle du personnel... se canalise-t-elle sur une activité comme celle-là ? N'est-ce pas particulièrement à cause des marionnettes ?

Dr Van CRAEYENEST – Je pense que si. Inconsciemment ou non, la marionnette est ressentie comme un objet potentiellement dangereux.

Intervenant dans la salle – Je crois que tout le monde passe par la résistance à la marionnette, que ce soit celui qui est intéressé et qui fait tout pour que les uns et les autres jouent aux marionnettes, ou que ce soit celui qui est observateur ou spectateur de près ou de loin. À tout moment, on a ce problème de la résistance à la marionnette. Qu'on le veuille ou non, qu'on soit thérapeute ou non, le problème est exactement le même. La marionnette a quelque chose d'ancré en chacun de nous, c'est une image qui existe chez chacun d'entre nous et qui a eu besoin d'être domptée. Mais même si elle est domptée, il y a toujours des résidus de marionnettes que l'on a à attaquer et qui prennent des formes différentes, autant pour les thérapeutes que pour les enfants et pour tous ceux qui manipulent la marionnette, et ce problème de la résistance à la marionnette est absolument central dans cette affaire. Et manier cette résistance est un des méga-problèmes de la marionnette.

Intervenant dans la salle – Je crois que la marionnette, c'est un petit peu comme le singe, c'est cette espèce de forme qui représente très volontiers un subconscient qui a besoin de s'exprimer. Il est bien dommage que toutes les formations qui amènent à traiter les problèmes psychiques, le personnel soignant de A à Z, du bas au plus haut de l'échelle, ne soit pas passé sur le grill, au niveau thérapeutique. C'est bien dommage. Je le dis en tant qu'analyste donc, bien sûr, j'ai tendance à être déformé par mon point de vue, je veux bien l'admettre, mais enfin je crois que toutes les résistances qui se développent au niveau thérapeutique, sont développées par rapport à une personnalité qui a du mal ou au contraire de l'aisance à s'exprimer.

Mais la marionnette représente quoi? En effet, un masque blanc sur lequel on va mettre bien des choses, et bien des choses qui sont à l'intérieur de soi-même.

La résistance commence chez le personnel soignant qui peut-être a peur de se retrouver confronté à ses propres résistances à ce niveau-là. Donc l'attaque qui a été faite au niveau de Bélair semble être une attaque fort démonstrative à ce niveau-là. On ne veut pas «voir». Et peut-être y a-t-il une animosité qui crée d'autres résistances, ou tout un système qui mériterait d'être étudié.

Donc il faut voir la marionnette sur deux plans : un objet qui va prendre un nom, parce que inconsciemment il prend un nom, et en même temps un objet présenté à l'extérieur, qui va être accepté ou non. C'était le problème de l'applaudissement. Peut-être un spectacle non applaudi sera plus intéressant qu'un spectacle qui l'a été trop. C'est toute une série de questions, je pense, qui sont à se poser à ce niveau-là.

Intervenant dans la salle – Je voudrais, moi, poser deux questions : la première pour revenir au film. Comment s'est fait le choix des personnages par les différentes personnes du groupe? Y a-t-il eu choix qui a été fait? La deuxième question concerne l'aspect verbal : qui a fait parler les marionnettes? Je crois que nous avons vu à un moment des personnes qui parlaient. Doublaient-elles les marionnettes? Les malades, les manipulateurs, parlaient-ils pour les marionnettes? En avez-vous déduit des observations intéressantes?

François RENAUD – Il y a eu choix pour les personnages principaux. Le personnage du père de « la Belle », qui remet sa fille au monstre, a posé un certain problème notamment. Le malade qui a pris ce rôle émettait un sentiment de réserve, parce qu'il lui semblait être un père indigne. Ce sentiment s'est estompé après, parce que l'histoire se terminait bien. C'est un exemple pour le choix. Mais enfin le choix est quand même libre. Il y a des malades qui refusent catégoriquement un rôle pour en prendre un autre.

Quant à votre deuxième question : effectivement, les gens qui lisent ne sont pas des soignants, mais des soignés qui initialement devaient manipuler leur marionnette. Or, le jour du spectacle, le jour où l'on a filmé, il y eut un petit moment de panique, il y a eu des trous et comme nous voulions présenter quelque chose d'esthétiquement valable, certains soignants ont pris la marionnette et les malades lisaient leur rôle.

Intervenant dans la salle – Moi, l'impression que j'ai, c'est que l'on tourne un peu autour du pot en ce qui concerne la thérapie. Peut-être aura-t-on l'occasion d'y revenir, je l'espère en tout cas cet après-midi, à savoir : qu'est-ce qui constitue la thérapie ? Est-ce tout simplement le jeu, enfin J.E.U., j'entends bien, ou bien la parole qui vient s'inscrire, comme l'a dit quelqu'un tout à l'heure ? On inscrit au niveau de la marionnette ce qu'on veut bien y inscrire et le film, je pense, a été un exemple frappant peut-être de quelque chose où, d'emblée, il y avait déjà quelque chose d'inscrit, puisque vous avez bien dit que c'étaient les soignants qui avaient proposé ce thème. Et moi, cela m'amène à poser une question à propos du rôle du soignant. Je n'aime pas tellement le terme « soignant » parce que je crois qu'on est tous plus ou moins fous ; si on travaille dans des institutions pour fous, ce n'est pas pour des prunes et donc je crois quand on joue avec la marionnette, on se projette autant que le malade, à savoir : que fait le personnel encadrant — disons — quel est le rôle et où se situe à ce moment-là la thérapie ? Qu'est-ce qui est thérapeutique dans le jeu de la marionnette ?

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que l'équipe de Bélair a eu le mérite de nous présenter avec beaucoup de sincérité ce qu'ils font et leur évolution. Quelqu'un nous posait la question : « J'ai envie de me lancer dans une expérience thérapeutique avec les marionnettes. Que faut-il faire ? » Je pense que la grande erreur, ce serait d'imaginer qu'il y a une technique et que tout le monde doit appliquer cette technique. Je crois que, au contraire, il faut que chacun découvre sa propre technique. Et alors, si quelqu'un pense que, compte tenu du lieu où il travaille, aux CEMEA par exemple, l'expression est thérapeutique en soi et qu'il se sent à l'aise avec cette affirmation péremptoire, très bien. Je pense que d'autres personnes peuvent ne pas le penser. Je crois que si l'on s'occupe de psychotiques adultes, on ne pense certainement pas que l'expression est thérapeutique en soi. Ou si on le pense, je plains les malheureux psychotiques dont on s'occupe. Alors, ceci étant, je crois que ensuite, chacun élabore sa propre technique, en fonction peut-être de ses propres résistances ; je crois que quelqu'un qui est analysé s'engagera plus dans la voie interprétative que quelqu'un qui par contre, n'est pas analysé lui-même, et que à juste titre,

ne s'engagera que par contre ce qu'on appelle les marionnettes de spectacle en tant que moyen de communication sociale avec l'extérieur, etc. C'est aussi thérapeutique mais, bien entendu, à un autre niveau, quelquefois même, cela dépasse la dimension du service ou de l'institution, parce que je crois qu'obtenir que le service d'à-côté qui n'a jamais fait de bal, en fasse un justement le jour où il y a la représentation de marionnettes, ce n'est pas mal! et que c'est aussi thérapeutique même si cela déborde, alors très largement, le groupe qui l'avait entrepris. Je crois que si vous voulez, dans le Colloque, ce qui peut-être serait souhaitable, c'est que chacun de ceux qui sont déjà engagés dans une expérience, dise, avec la même sincérité que l'ont fait les gens de Bélair, ce qu'ils font, et que les autres en tirent la substantifique moelle pour savoir ce que eux peuvent faire. Et je crois que ce serait dangereux qu'on dise : voilà comment il faut faire, et celui qui ne le fait pas conformément à cette sacro-sainte règle est dans l'hérésie. Parce qu'à la limite, bien sûr, je crois qu'il faut se mettre soi-même en cause en tant que soignant. Vous savez que ce qui est très thérapeutique pour un malade, c'est quand il a le sentiment que le soignant qui est en face de lui est lui-même à l'aise.

Peut-être, ce dont on peut parler, c'est de l'aspect contrôle, au sens analytique du terme. Est-ce qu'on peut faire une expérience de ce type sans être contrôlé? J'ai un peu retenu, par exemple, quand même, en ce qui concerne le film, que c'est quelqu'un qui était extérieur, parce qu'il filmait, qui a un peu perçu quel était le fil conducteur du groupe. C'est celui qui faisait le film qui l'a résumé sous la forme du «Je est un autre». Alors est-ce qu'effectivement il ne faut pas un contrôle peut-être simplement pour que celui qui est engagé dans l'expérience se sente à l'aise, qu'il ait un lieu où il puisse parler de ce qu'il éprouve etc., et peut-être c'est cela qui est effectivement thérapeutique. Ensuite, sur le plan théorique, je crois qu'on peut énormément discuter. Il y a trois ans, nous, nous nous étions référés pour étudier ces résistances que les soignants éprouvent, nous nous étions référés à cette notion psychanalytique un peu ancienne, démodée — peut-être aussi pour le plaisir de ressusciter quelque chose qui était démodé, et qui revenait un peu à la mode — qui était le problème du double. Je dois dire que certaines des interventions qui ont été faites confirment un peu ce sentiment, c'est-à-dire je crois qu'effectivement, la marionnette, c'est vraiment ce double que nous avons chacun en nous, soignants ou malades.

Mariano Dolci?

Mariano DOLCI – Je voulais dire que j'avais une question peut-être un peu provocatrice, c'est-à-dire qu'on a parlé de thèmes si riches qui touchaient un arc si étendu de questions qu'il était difficile même d'envisager de pouvoir y répondre dans une assemblée comme celle-ci et je me proposais de poser cette question : êtes-vous bien sûrs de connaître l'instrument, c'est-à-dire la marionnette avant de parler de thérapie ou de créativité ou d'autres aspects? Je pose la question comme cela pour qu'on y réfléchisse, je ne prétends pas que maintenant on commence une discussion sur cet argument, mais je crois que comme dans beaucoup d'autres domaines, l'influence de l'instrument, de la technique et du matériel est vraiment

trop sous-estimée. Or, tous ceux qui ont travaillé avec des enfants sont convaincus que si la feuille de papier avec laquelle l'enfant peint est posée verticalement au lieu d'horizontalement, le résultat peut être complètement différent. Si une goutte de couleur brune commence à couler, l'enfant pourrait avoir l'idée d'un arbre, qu'il n'aurait pas eu si la feuille avait été posée différemment, ou bien si dans la main il avait eu un crayon ou un stylo à bille. Or qu'est-ce que cela veut dire? Que l'enfant ou l'adulte ne s'exprime pas dans ses dessins ou dans ses manifestations d'expression artistique ou esthétique? Non, je ne veux pas dire cela. Je veux dire que, souvent, la première marche est sautée. On donne comme sous-entendu de savoir quelle est l'influence du pinceau, quelle est l'influence du crayon sur la personne qui en fait l'usage. Tandis que beaucoup d'artistes adultes ont admis qu'il y a un sang dans chaque matériel, dans chaque instrument, que ce n'est pas la même chose de sculpter du bois ou de la pierre; et en effet, toutes les œuvres qui ont été faites avec une certaine technique, même si elles ont été faites à des siècles de distance ou des milieux culturels très différents, ont quelque chose ensemble qui peut les rapprocher, un certain air de famille. Par exemple, pensez aux statues en ivoire, etc. Alors, ce domaine on en parle très peu, même dans d'autres camps qui ne sont pas le nôtre, par exemple justement dans le dessin ou dans la peinture; cela fait presque un siècle donc, que les psychologues, que les médecins, que les pédagogues peuvent prendre des conclusions importantes des dessins, des productions graphiques des enfants ou des personnes qui ont des problèmes de maladie mentale. Mais il y a très peu d'études — du moins je n'en ai pas trouvées — sur l'influence justement que la feuille, le crayon, ou que l'instrument a sur la créativité, sur le résultat final qui en fin de compte est une composante et une résultante entre deux ordres, une projection et une élaboration symbolique d'un côté, mais aussi l'influence, la résistance et les attrait des matériaux. Or dans notre camp, par les marionnettes, on devrait se demander en tirant appui sur l'usage qui en était fait dans d'autres civilisations, quelle est l'influence que la marionnette à gaine a sur son manipulateur? Il y en a eu certainement. Quelle est l'influence qu'a la marionnette à fils? Quelle est l'influence de la marotte? Et ces choses-là, à mon avis, sont très importantes à discuter avant de savoir l'aspect thérapeutique ou parce qu'elle résout certaines questions. Par exemple : comment former le thérapeute qui doit s'occuper d'un stage de marionnettes? ou d'un groupe de marionnettes? À mon avis, simplement, par le fait que lui va éprouver lui-même de quoi il s'agit, s'il a senti sur sa propre peau les difficultés de sortir quelque chose avec sa marionnette; le fait qu'il a été étonné que sa marionnette ait dit des choses auxquelles il ne s'attendait pas et que en peu de temps, il s'est aperçu que ces choses n'avaient rien de flatteur et que quelquefois, la marionnette sort l'aspect de nous-mêmes que nous ne voulons pas observer, enfin, sans faire de longs discours, je voudrais dire, et j'en parlerai cet après-midi quand ce sera mon tour, que dans l'hôpital psychiatrique où je travaille en Italie, il y a eu une très grande différence dans l'expression des malades, quand nous sommes passés de la marionnette à gaine à la marotte. Évidemment, l'influence de l'instrument sur la personne n'est pas la même, et probablement nous

avons des difficultés d'ordre culturel, pour comprendre cela. Parce que nous vivons encore dans une culture bien dualiste qui a bien séparé l'esprit, l'âme d'un côté et la matière, le corps de l'autre côté, tandis que sans vouloir parler d'aspect philosophique, il faut admettre que la matière est en fait beaucoup plus compliquée que ce que notre culture nous a enseigné jusqu'à maintenant, la main pense d'une certaine façon, enfin il y a tout un processus avec lequel peut-être inconsciemment nous sommes d'accord, mais enfin je crois que nous avons encore beaucoup de résistance pour pouvoir aborder une question de ce genre.

Dr Jean GARRABÉ – Je remercie M. Dolci, avec un peu d'inquiétude, parce que ce qu'il nous a dit à l'instant est tellement riche que je me demande ce qu'il lui reste à dire pour cet après-midi! Donc, on aura l'occasion d'y revenir. Il a eu, bien sûr, raison — peut-être cela peut-il servir de conclusion — de rappeler qu'il y a l'aspect technique qu'il ne faut pas négliger. Je crois que cela avait quand même été dit. On nous avait par exemple rappelé que des marionnettes digitales, ce n'est pas la même chose que des marottes et que des marottes, ce n'est pas la même chose que des marionnettes à gaine, etc.

Là, en principe, je devrais passer la parole aux responsables de l'association. J'ai vu M^{me} Rochette apparaître et disparaître... Vous deviez prendre une heure pour l'Association. Vous en avez besoin? Alors, en fait, M^{me} Rochette me dit que c'est simplement donner des précisions sur l'Association si on en demande. Si vous formulez la question de cette façon-là, personne ne va en demander; il faut plutôt la formuler sous la forme : donner des renseignements sur l'Association aux gens qui vont demander... Y a-t-il des questions sur l'Association, alors ?

Intervenant dans la salle – Y a-t-il un journal ?

Jacqueline ROCHETTE – Pour l'instant, nous diffusons des informations dès que nous les avons, tout au moins, déjà à tous nos adhérents. Nous avons prévu une publication régulière, sous forme de « Cahiers de la Thérapie », et c'est à l'étude en ce moment. Nous avons une commission de documentation qui travaille beaucoup et qui va peut-être arriver, nous l'espérons, à rassembler tout ce que nous pouvons trouver comme informations internationales et nationales, en particulier à la Bibliothèque Nationale de Paris, on fait beaucoup de recherches. Alors dès que nous arriverons à produire quelque chose de régulier, tout le monde sera prévenu bien entendu. Pour ce qui est de la formation, qui nous est beaucoup demandée, nous avons programmé en principe deux stages par an, un stage régulier en Région parisienne, un stage de formation pour les personnes qui travaillent dans des centres hospitaliers ou de rééducation, et qui voudraient connaître la marionnette « instrument de rééducation ». Alors, un stage en Région parisienne, et un autre stage en province, suivant les demandes qui sont faites. Nous pouvons aussi programmer des interventions, sortes de parachutages peut-être, dans certains centres qui demandent l'intervention d'un psychologue et d'un marionnettiste, à l'intérieur d'un centre; ou alors, rassembler deux ou trois centres, ou plus, dans une région donnée; alors là, cela s'appelle une *session*. et l'on peut faire une formation de cette façon-là aussi. Pour

des éducateurs spécialisés toujours pour toutes ces personnes.

Dr Jean GARRABÉ – D'autres questions sur l'Association ?

Intervenant dans la salle – Est-ce que l'association s'occupe de recueillir les travaux qui sont faits sur l'aspect thérapeutique ?

Marianne LERUSTE – L'association s'occupe de rassembler, effectivement, tout ce qui peut parvenir comme travaux, essaie de les publier, de les diffuser dans la mesure de ses moyens. Ce n'est pas encore très fonctionnel par manque de moyens, de personnel, ce n'est pas très rapide dirons-nous, mais enfin on recueille déjà pas mal de choses; ce sont en général des comptes rendus d'expériences faites dans des conditions assez diverses, et je dirais même dans les différents pays, pas seulement en France; il y a des problèmes de traduction. Nous avons déjà un certain matériel.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que vous le présentez assez modestement, parce que je crois que vous avez fait quand même une Bibliographie et une documentation importante.

Marianne LERUSTE – Oui. Il existe une bibliographie qui d'ailleurs n'est pas encore remise à jour, mais qui le sera périodiquement et le plus souvent possible. Seulement, tous les travaux ne sont pas prêts à être diffusés. Ils existent, nous les avons répertoriés, et il en parvient à tout moment; nous les diffusons au fur et à mesure. Mais, enfin, une bibliographie existe, que nous pouvons diffuser largement à ceux qui le désirent. Il y a à l'accueil une feuille préparée pour toutes les personnes qui voudraient nous commander cette bibliographie. Nous en reproduirons à la demande et nous l'enverrons. Nous en avons quelques exemplaires, mais nous en referons sur demande.

Dr Jean GARRABÉ – Autres questions sur l'Association ?

Alors, pour la suite du programme, je vous rappelle que les gens qui souhaitent assister au spectacle de Béclair doivent s'inscrire, et alors il y a une petite modification parce qu'on me dit que le groupe togolais est pris par les répétitions du spectacle, et ne pourra pas intervenir cet après-midi. Alors, je voudrais peut-être proposer à Colette Duflot, si cela ne l'ennuie pas, qu'on recule à ce moment-là la discussion générale d'une demi-heure, ce qui permettrait d'inclure dès cet après-midi une communication, celle d'un groupe espagnol, qui n'est pas au programme. Vous êtes d'accord les uns et les autres? (Enfin, je ne vous demande pas votre avis!...). Alors, arrêtons-nous là pour ce matin, et c'est donc cet après-midi que nous reprendrons à 14 h 30, de façon à permettre d'assister au spectacle de la troupe des malentendants qui se tient dans le square, devant la gare.

Fin du samedi matin.

* * *

*Samedi 29 septembre 1979
le matin.*

D^r MONNIER et Colette DUFLOT

Expérience du Centre Psychothérapique de Mayenne

Dr Jean GARRABÉ – Nous allons dire au groupe de malentendants dont le spectacle n'a pu avoir lieu comme prévu Square de la Gare, de venir ici, mais je crois que l'on va limiter à quelques minutes parce que sans cela, ce seront les interventions qui vont être raccourcies, et comme à l'autre bout, il faut à tout prix que nous ayons terminé à temps pour aller à 18 heures à Bélair...

Nous remercions très vivement nos jeunes collègues. Cela aurait été dommage d'être totalement privés de leur spectacle et nous allons maintenant passer peut-être du fantôme au fantasme, en donnant la parole au D^r Monnier qui va nous parler d'une expérience faite à l'Hôpital Psychiatrique de Mayenne.

Je crois que, en raison de l'horaire, il faudrait que les intervenants essaient de se limiter à une vingtaine de minutes et ensuite on pourra faire quelques minutes de discussion sur l'intervention et les questions d'ordre général seront reprises dans la discussion en fin de séance avec M^{me} Duflot.

Dr MONNIER – Je vais faire une intervention en deux temps, qui sera bien simple et qui consiste simplement en une espèce d'opération « portes ouvertes » : expliquer la manière dont nous fonctionnons. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'un modèle mais je crois que cela va quand même pouvoir répondre à quelques questions de détail que j'ai entendues ce matin. Un autre temps — beaucoup plus bref — car il me semble un peu plus risqué, en tout cas plus difficile, faire état de quelques pistes de recherche théorique sur lesquelles nous essayons de nous pencher en ce moment. Quand je dis « nous », c'est simplement pour souligner que je représente ici toute une équipe psychiatrique qui a en charge un secteur qui correspond au quart nord-est de la Mayenne, soit une population d'à peu près 75 000 habitants, ce n'est pas très important. En dehors de nos activités de secteur, notre lieu habituel de travail c'est un hôpital, c'est le Centre Psychothérapique de Mayenne. Il s'agit d'un hôpital d'à peu près 600 lits avec, bien sûr, inévitablement toute une part asilaire, et tout le problème de la chronicisation que cela entraîne.

Si je situe d'abord cet aspect institutionnel, c'est qu'au point de départ, il y a maintenant près de 3 ans, cette activité de marionnettes s'est adressée aux différents secteurs de l'hôpital. À côté de plusieurs autres activités, elle s'est inscrite sans problèmes dans l'institution. Elle a été vue sans doute par beaucoup de gens comme une espèce d'ergothérapie, un petit peu différente des autres, mais une forme d'ergothérapie parmi tant d'autres. Je pense qu'il y avait alors bien des motivations chez ceux qui avaient eu cette initiative. Les plus simples étaient certainement de mettre un peu de vie là où bien souvent n'existe que l'enlèvement dans le répétitif quotidien, cette pulsion de mort dont on nous a parlé ce matin. Réaction devant ce nombre de gens qui sont là sans être demandeurs de quoi que ce soit, et pour lesquels on pense qu'il y a tout de même quelque chose à faire. Réaction aussi, et cela semble plus déterminant, devant l'échec du purement verbal, quand il s'agit de psychotiques. En effet, cette technique qui utilise les marionnettes, est une technique qui d'abord propose quelque chose à faire, à fabriquer.

Il est bien vite apparu que ce temps du groupe de marionnettes n'était qu'un moment, un moment particulier peut-être, mais un moment d'un projet thérapeutique, et que ce qui se passait là nécessitait — sinon un temps préalable — du moins un prolongement. C'est pourquoi, aujourd'hui, tous les soignants qui participent à l'animation de ce groupe ne prennent en charge que des personnes qu'ils connaissent déjà, et qu'ils pourront continuer à suivre, dans le cadre par exemple d'une psychothérapie individuelle; ce qui fait que cette activité, après avoir été largement ouverte à tout l'hôpital, est pour le moment un peu plus limitée au secteur (au singulier ou au pluriel) dont font partie les animateurs. On peut encore dire sur ce point que c'est une activité relativement acceptée, elle n'attire au pire que de l'indifférence, mais n'apparaît en rien comme révolutionnaire. Voilà, un peu rapidement brossée, l'histoire institutionnelle de ce groupe de marionnettes. C'est un aspect important quand on travaille à l'intérieur d'un hôpital où le nombre permet encore de savoir ce qui se fait à droite ou à gauche, même si c'est de manière déformée et que ce qu'on en dira ne sera pas finalement sans influence.

Dans cette ligne de préoccupations, nous avons ce matin entendu parler de difficultés qu'a rencontrées à l'intérieur de l'institution où il travaille, un groupe qui utilise des marionnettes. Il se peut, bien sûr, que ce soit la marionnette en tant que telle, qui déclenche des réactions d'opposition : on a parlé de réactions de défense à la marionnette, mais il m'a semblé que, du moins chez nous, les difficultés qui, il faut bien le dire, n'ont pas été très importantes, étaient plus en rapport avec l'aspect nouveauté et l'espèce de différence qui tout d'un coup était introduite dans une institution qui jusque là fonctionnait d'une manière bien huilée. Il est sûr que quand un groupe se crée comme cela, c'est plus l'aspect différence par rapport aux autres groupes qui pouvaient exister qui, bien souvent, attirent l'agressivité, sans tenir compte du matériel un petit peu particulier qu'est la marionnette, on en a déjà parlé.

Donc, notre activité est une activité de groupe qui s'adresse à des psychotiques adultes. Je crois que ceci est important à souligner, ce n'est pas à n'importe qui et je pense que suivant le groupe de gens à qui l'on

s'adresse, le mode de fonctionnement et ce qu'on pourra en dire sera bien différent. Je réagis un petit peu, là, à des choses que j'ai entendues ce matin : dire que toute activité est en soi thérapeutique, c'est vrai, peut-être, mais quand on s'adresse à des psychotiques, cela ne peut pas être n'importe quoi, cela ne peut pas être n'importe quelle activité, il est sûr qu'il y a des activités qui seraient plus anxigènes qu'autre chose, et qui pourraient déclencher des mécanismes qui ne seraient pas positifs par rapport à ce que nous voulons pour les malades dont nous avons la charge.

Donc, une activité qui est une activité de groupe, tant pour les malades que pour le personnel soignant.

Que peut-on dire encore comme caractéristiques de ce groupe ? Qu'il est fermé. Cela veut dire qu'il comprend un certain nombre de malades, 7 à 8 malades, — plus, quelquefois, une dizaine — et qu'il va fonctionner sur une durée avec ce nombre de malades, c'est-à-dire que les gens n'arrivent pas quand ils veulent, pour repartir quand ils veulent. On essaie d'éviter qu'il y ait des trains pris en marche, il y a un certain temps nécessaire. Il fonctionne sur une durée donc de deux mois, deux mois et demi environ, à raison de deux séances de deux heures par semaine. Ce sont tous les malades hospitalisés et pour lesquels, je le précise encore, un diagnostic d'état psychotique a été évoqué, mais ce sont des malades qui ne se trouvent pas en période d'expansion délirante. C'est un problème, là, du choix de malades. Il est certain que certains malades ne peuvent pas venir, comme cela, dans ce groupe. Je pense subitement à un des malades dont j'aurais bien voulu — cela fait quelque temps que je m'occupe de lui — j'aurais bien voulu qu'il participe au groupe de marionnettes, mais il se trouve dans une phase telle que cela me semblerait plutôt dangereux pour lui qu'il y participe. Et je pensais à lui, tout à l'heure quand je voyais ces marionnettes à fils : la dernière fois où je l'ai vu et je l'ai eu en entretien individuel, il me parlait dans son discours délirant, justement d'histoires qui avaient à voir avec des fils. Son père, un peu affolé, était venu me dire qu'il l'avait surpris en train de sauter d'une meule de foin par terre ; elle était assez haute et il faisait cela pendant une demi-heure, 3/4 d'heure. Son père lui demande ce qu'il se passe et il lui répond : « J'ai des fils qui me retiennent par la tête et j'essaie de les enlever ». Il sautait comme cela pour déchirer les fils. Alors, des marionnettes à fils, je ne sais pas de quelle manière cela rentrerait dans son délire ; en tout cas cela ne semble pas le moment pour lui proposer une telle activité. Donc, des malades pour lesquels un diagnostic d'état psychotique a été évoqué, mais qui ne se trouvent pas en période d'expansion délirante.

Il y avait encore des questions sur le choix des malades. Au point de départ, c'est une proposition, une proposition qui se fait dans le cadre d'une relation qui existe déjà entre le thérapeute qui la fait et le malade en question, mais, une fois que cette proposition est acceptée, nous avons quand même une attitude coercitive, c'est-à-dire que quand la personne accepte de participer au groupe, eh bien ! nous faisons en sorte qu'il y participe, du moins pas nous, mais l'ensemble de l'institution, l'ensemble du pavillon où il se trouve nécessite d'aller réveiller des dormeurs parce que nous fonctionnons à l'heure de la sieste, ou bien d'insister encore

sur le respect de la durée de la séance. C'est 2 heures, et ce n'est pas 1 heure 1/4 ; on pourra discuter peut-être de cette position qui est une position de principe, car je crois qu'imposer des limites dans le temps à des gens qui ont justement des problèmes vis-à-vis des limites, et des limites de leur corps par exemple, mais des limites dans le temps ne semble pas sans importance ou forcément négatif.

Attitude coercitive, cela me renvoie encore un peu en opposition, en interrogation du moins, par rapport à ce que j'ai entendu ce matin sur : est-ce que c'était une activité d'expression, une activité qui allait favoriser l'expression ? Une telle formule demanderait beaucoup d'explications, car quand on s'adresse à des psychotiques, l'expression libre, dans le sens où quelquefois par exemple, dans le cadre d'une activité de psychodrame, on pousse les gens au maximum de l'expression, cela me semblerait profondément, enfin pour certains psychotiques, très très dangereux.

Donc je reviens sur notre groupe, ainsi constitué. Et ce groupe va évoluer en deux temps. Il y a d'abord tout un temps qui concerne la fabrication de l'objet, la fabrication de la marionnette et puis ensuite le deuxième temps qui concerne l'animation de l'objet fabriqué.

La fabrication, c'est donc fabriquer des marionnettes. Alors il existe, là, des tas de techniques pour fabriquer des marionnettes, il existe des tas de types de marionnettes. Celle à laquelle nous nous sommes limités, cantonnés, c'est ce qu'on appelle la marotte à main prenante. Nous avons introduit d'autres techniques, par exemple des cubes de mousse qui sont sculptés puis ensuite articulés avec la main ; mais la marotte à main prenante, quand elle est fabriquée avec le papier collé, me semble donner tout de suite d'une manière plus facile — parce que, là encore, on s'adresse quand même à des malades, à des psychotiques — une notion de volume plus facilement accessible, sur laquelle il va plus facilement travailler. L'autre jour, justement dans un groupe où l'on avait proposé des cubes de mousse, je me suis rendu compte, et cela c'est une constatation simple, que la malade avait beaucoup de mal à faire le rapport entre le cube de mousse, comme cela, brut, et le volume qu'elle allait pouvoir en sortir, parce qu'il s'agit de sculpter, qui n'a pas de forme au point de départ, alors que tout de suite, une boule de papier encollé montée sur un bout de bois, donne déjà la notion de volume d'une tête.

Ce processus de fabrication consiste donc à modeler une tête à l'aide de ce qu'on appelle la pâte à papier, c'est-à-dire de bandes de morceaux de papier journal qui ont été pétries dans une colle. Il y a là tout un temps qui est fait de massage, de polissage, puis de peinture. La tête est fixée sur un simple bâton qui est alors habillé d'une grande robe, une grande robe qui est munie de deux mains. La technique de manipulation est simple : une main tient le bâton, alors que l'autre main, libre, vient se mettre dans celle de la marionnette un peu comme dans une moufle, et on peut saisir des objets très facilement, ou exécuter différents gestes, c'est ce qu'on appelle la marotte main prenante. Le résultat est toujours assez surprenant, par rapport à la difficulté de fabrication qu'ont les malades, c'est toujours assez surprenant de voir au bout du compte, quelque chose qui est assez agréable à regarder, même quand il s'agit des malades les plus apragmatiques.

Pendant ce temps de la fabrication, le rôle des soignants consiste surtout en celui de conseillers techniques, mais ils interviennent très peu dans la fabrication elle-même. M^{me} Dufлот, psychologue, avec qui je travaille et qui est à l'initiative de ce groupe, cite souvent pour illustrer les problèmes qui s'opposent, justement, à l'intervention de quelqu'un d'extérieur dans ce qu'est en train de fabriquer le malade, l'exemple de cette malade qui était en train de limer parce qu'il y a un moment de polissage avant de mettre la peinture, elle était en train de limer sa tête, et comme elle avait du mal à le faire, quelqu'un spontanément a voulu l'aider, comme on disait que cela arrive ce matin, et la malade tout de suite, de poser tout de suite la main sur sa tête. Ce qui montre, d'une manière assez simple que : intervenir comme cela sur le travail qu'est en train de faire le malade n'est pas sans problème et doit être au maximum évité.

À ce moment du groupe, on ne peut pas véritablement parler de groupe ; les gens sont un petit peu renfermés dans leur fabrication, dans un « chacun pour soi » ; c'est petit à petit que le groupe va se constituer, et surtout à la période d'animation. C'est donc un temps très vif que ce temps de la création d'une forme humaine. Il demande bien sûr une grande attention à tout ce qu'on pourrait appeler « lapsus » des mains, des nez qui ne tiennent pas, des oreilles qu'on oublie, des yeux qu'on n'arrive pas à dessiner. Je pense, ce matin, avoir entendu un début d'intervention, et j'espère en tirer un peu plus de renseignements sur, justement, l'importance du matériau. Il faudrait un petit peu se pencher sur ce problème, que n'importe quel matériau n'entraîne pas, du moins détermine, la manière dont le sujet va s'en servir et ce qu'il va pouvoir arriver à fabriquer.

À côté de ces « erreurs » manuelles, et qui révèlent des tas de choses, il y a aussi les résultats. Par exemple, qui sont en contradiction avec l'intention et qui, là aussi, sont très révélateurs. Ce malade qui voulait faire une belle jeune fille blonde. Et puis, quand on vit le résultat, c'était une espèce de sorcière qui montrait les dents, et qui était assez horrible, du moins très très agressive. Dans un temps second, dans le temps de l'animation, bien vite ce qui aura été révélé là d'agressif va être recouvert et le rôle sera celui d'une gitane très gentille qui va distribuer des potions magiques pour guérir tout le monde.

À propos d'agressivité, je pense que ce matin on a parlé du rôle de la marionnette comme pouvant d'une certaine manière métaboliser quelque chose d'agressif. Puis d'autres sont intervenus pour dire que c'était le contraire ou que cela pouvait être l'un et l'autre ; il m'est venu subitement à l'esprit un exemple qui date de deux jours : c'est une malade qui parle avec un ton très doux et un peu geignard, qui se plaint de fatigue éternelle et d'une espèce de dépression vague, comme, ça, qui avait fini par éveiller chez moi une espèce de réaction un peu agressive, une espèce de démangeaison quelque part — le contre-transfert, cela existe — et je l'avais invitée à participer au groupe de marionnettes. Elle s'est lancée dans la fabrication d'un ange. Et, le soir — cela a duré seulement une semaine — et l'autre soir, je la retrouve dans le service, complètement remontée, m'agressant, alors qu'habituellement elle était très très gentille, et un

reproche vraiment inhabituel, mais qui pourrait ne pas être surprenant. Ce qui s'était passé dans le groupe de marionnettes avait certainement quelque chose à voir avec cette agression subite, et la marionnette en tout cas n'avait pas joué dans le sens d'une digestion de l'agressivité mais au contraire peut-être avait permis de prendre conscience ou du moins — sinon de prendre conscience — de changer quelque chose dans le mécanisme de défense qu'elle tenait bien en place.

Donc, dans chaque séance, nous avons ce temps de fabrication, et chaque séance se termine par un temps de discussion où l'on parle de la marionnette qui est en train de se fabriquer. Dès le début, on termine les séances par au moins une demi-heure, trois quarts d'heure de discussion, ce qui permet, petit à petit, de parler de la marionnette, de lui donner un sexe, un âge, une profession, et enfin une identité plus ou moins précise. Cette identité de la marionnette se crée donc de manière très individuelle, et sans absolument aucune idée de scénario. On se trouve ainsi, au bout d'un mois, devant une galerie de personnages qui vont peut-être avoir quelque chose à se dire. Les marionnettes ne sont donc pas déterminées en fonction d'une histoire préalable. Une question qui a été posée ce matin aussi : les soignants ne fabriquent pas eux-mêmes de marottes. Mais nous en avons qui sont fabriquées par avance, et que nous allons pouvoir utiliser au moment de l'animation. Ces marottes n'ont pas une identité trop précise et peuvent intervenir dans toutes les situations. Voilà pour ce qui est du temps de la fabrication.

Pour ce qui est de l'animation, quand toutes ces marionnettes sont terminées, nous passons à la phase de familiarisation dans la manipulation. Ceci se passe devant un grand miroir puis les marionnettes commencent à s'interpeller l'une l'autre, à ébaucher un début de saynète, des inventions progressives qui vont pouvoir se situer dans une histoire. À ce moment, le rôle des animateurs est un peu plus actif. Ils peuvent intervenir dans le jeu, avec les marottes dont ils disposent, soit pour soutenir une action qui s'épuise, soit pour réagir devant un silence qui serait trop anxiogène pour le groupe, ou pour manifester simplement leur existence à l'intérieur de ce groupe. Ceci nécessite bien sûr que nous nous retrouvions entre nous, dans un autre lieu, comme il a été dit ce matin, du moins dans un autre temps, pour faire le point par rapport à ces interventions et, évidemment, tout ce qui tourne autour du problème du contre-transfert. Ces réunions nous permettent aussi de réfléchir sur la méthode et d'en appréhender le fonctionnement d'un point de vue un peu plus théorique. L'équipe d'animateurs se retrouve ainsi après chaque séance, pendant au moins une heure, et tous les 15 jours cette réunion a lieu avec l'aide d'un analyste, naturellement une personne extérieure à l'institution, autrement il n'aurait d'analyste que le titre.

Il peut sembler peut-être surprenant, de ne pas encore avoir parlé de spectacle. Notre projet n'est absolument pas de monter un spectacle, ce n'est pas notre but ; mais c'est pourtant assez souvent ce qui marque la fin de ce groupe. En effet, l'envie de montrer quelque chose aux autres, est parfois assez forte, mais pas dans tous les groupes — et cela mérite d'être repéré — et cette envie quelquefois est assez forte pour décider les malades à inviter un petit groupe d'amis autour d'un spectacle qui n'a

alors, bien sûr, aucune prétention artistique. Il s'agit de faire simplement se succéder quelques saynètes d'improvisation dans le cadre d'une histoire.

Dans d'autres groupes, cette idée de spectacle naît très tôt et fige un peu, ou au moins limite le rôle cathartique de la marionnette. Il s'agit en fait, quand on parle du spectacle, véritablement d'un troisième temps auquel nous ne devons pas laisser prendre trop d'importance. On matérialise cette différence par le passage d'un lieu à un autre. On se retrouve à ce moment-là sur le plateau d'une salle de spectacle, derrière un castelet, qui est la scène habituelle de l'évolution des marionnettes. Dans la mesure où ce n'est pas le but premier, cette idée de spectacle présente quand même un intérêt, ne serait-ce que celui de signifier dans le temps la fin du groupe. J'arrêterai là sur le problème de la fabrication et de l'animation du groupe. Maintenant, un aspect qui me semble beaucoup plus difficile et qui pourtant est important, il faudra bien le mener un jour quelque part, c'est celui de l'interrogation sur des aspects un peu plus théoriques de ce qu'il se passe là. D'abord, tout ce qui concerne la fabrication, au sens large, chez le psychotique : ici, naturellement, on ne fabrique pas n'importe quoi, on fabrique une forme humaine, et je pense qu'il y a là une interrogation théorique à mener. Je pensais qu'on allait cet après-midi avoir quelques éléments de réponse, je n'insiste pas.

L'autre piste de recherche — elles sont proches d'ailleurs — c'est celle de connaître un petit peu le lieu d'évolution de cette marionnette, quelle aire elle occupe, quel est l'espace dans lequel elle évolue. On a parlé, pour les marionnettes, d'objet transitionnel. Il est sûr que pour les psychotiques, on soit dans l'un des avatars entre le moment de la relation symbiotique et le moment de la relation d'objet dans cet espace imaginaire, qui introduit déjà une distance, et cette distance va permettre tout le jeu des mécanismes d'identification. C'est sûr, la marionnette représente d'abord celui qui la fabrique, c'est évident, comme vous le disiez, enfin le double de celui qui la fabrique, mais aussi tous les mécanismes de projection, une espèce d'aller et retour entre ces différents mécanismes ; et cet espace a certainement quelque chose à voir avec celui qui parcourt l'enfant pour atteindre l'espace de la perception. C'est une des pistes de recherche, il doit y en avoir d'autres ; maintenant j'arrête là.

Dr Jean GARRABÉ – Nous remercions le docteur Monnier qui nous a présenté avec beaucoup de transparence ce qui se fait à Mayenne et qui effectivement a terminé sur des interrogations qui, je pense, vont être reprises tout de suite. Qui souhaite poser des questions ? — Je redis d'ailleurs ce que je disais avant, c'est-à-dire qu'il y a à la fois des questions sur chaque intervention et que de toute façon on reprendra dans la discussion générale.

Intervenant dans la salle – Est-ce que cela demande une grande habileté, quand on manipule des marionnettes ?

Dr MONNIER – Ce n'est pas le problème qui me semble primordial. C'est sûr que pour pouvoir manipuler des marionnettes, il faut acquérir une technique. Là, il existe des groupes UNIMA, qui proposent différents stages auxquels ont participé les soignants qui font partie de l'équipe. J'allais

dire... cela ne me semble pas primordial. Il faut bien sûr s'y connaître sur le plan technique, il faut pouvoir arriver à être présent, à donner des conseils pour que la marionnette ait une gueule de marionnette, et qu'ensuite il y a des petits trucs sur la manière dont une marionnette se déplace. Il est sûr que cela peut être important. Mais ce qui est d'abord nécessaire, pour ce genre de travail, c'est simplement une formation de thérapeute. Et je crois qu'il ne faut pas se cacher, pas avoir peur des mots : cette activité est d'abord une activité thérapeutique; il peut y avoir des tas de supports à une activité thérapeutique : c'est une activité thérapeutique non verbale, parce que justement on s'est trouvé devant un problème dans la relation purement verbale; on a cherché un support, il pourrait y en avoir des tas d'autres : il y a des gens qui utilisent le dessin, il y a des gens qui utilisent la pâte à modeler... la marionnette a une certaine spécificité, une spécificité qui s'inscrit parce qu'elle a tout une histoire — peut-être qu'on en entendra parler tout à l'heure — mais l'aspect j'allais dire, purement technique de la marionnette, vient après. C'est d'abord une formation de thérapeute qui est nécessaire.

Alors naturellement, les gens qui s'intéressent à cela, s'intéressent à la marionnette, à tout ce qui est son histoire et à ce qui est sa manipulation, c'est pour cela que les gens sont aujourd'hui ici, à Charleville-Mézières, beaucoup de gens de cette équipe participent à ce Colloque mais vont aussi aller voir les spectacles de marionnettes et s'inscrivent, quand cela existe, à des sessions où l'aspect formation est beaucoup plus important.

...

D^r MONNIER – Pour qu'il y ait objet transitionnel il faut qu'il y ait un interlocuteur privilégié. C'est d'abord à la personne qui se sert de cet objet... l'interlocuteur privilégié... l'utilisation... j'ai un peu de mal à répondre, là.

Intervenant dans la salle – Est-ce que vous pourriez préciser ce que vous entendez par « objet transitionnel » parce que ce n'est pas le sens classique...

D^r MONNIER – Ce n'est pas le sens classique, dans ce sens là, c'est vrai, l'objet transitionnel est un objet que l'enfant trouve, et ce n'est pas un objet qu'il fabrique. Ici, il y a la notion de fabrication qui intervient, qui intervient en plus et qui doit changer beaucoup de choses. Je ne dis pas que la marionnette est l'équivalent de l'objet transitionnel chez l'enfant, mais qu'il y a quelque chose qui peut se jouer dans les rapports du sujet à sa marionnette, qui ont à voir avec le rôle réassurant de l'objet transitionnel. C'est tout ce que j'ai voulu dire.

Intervenant dans la salle – Je crois que la marionnette peut devenir, à un certain moment, équivalent de l'objet transitionnel.

D^r MONNIER – Je ne fais pas une identification entre l'objet transitionnel et la marionnette, simplement à certains moments elle fonctionne sur ce modèle-là et l'espace qui est occupé à ce moment-là, est quelque chose en effet qui se situe du moins dans le domaine de l'imaginaire, entre la relation symbiotique et la relation objectale.

Je n'ai pas cette notion de l'espace de fantaisie. D'autres parlent d'espace potentiel. M^{me} Pankoff parle d'espace potentiel, je crois que cela rejoint tout à fait ce que Winnicott appelle aussi l'espace transitionnel.

Dr Jean GARRABÉ – En tout cas, je crois que cette question de l'objet ou de l'espace transitionnel, ce qui n'est peut-être pas tout à fait la même chose, effectivement, est à reprendre dans la discussion générale.

Je ne sais pas si M^{me} Lagerqvist est dans la salle. Elle ne semble pas arrivée, alors : Monsieur Dolci? — M. Dolci est là puisqu'il est intervenu ce matin. Vous savez d'ailleurs qu'il a écrit un ouvrage, et qu'il a peut-être suivi l'itinéraire opposé aux intervenants qui ont parlé jusqu'à présent, puisque lui était marionnettiste au départ et que, venant à l'hôpital psychiatrique, il est passé de l'autre côté de la barrière c'est-à-dire qu'il est devenu thérapeute.

Mariano DOLCI – Je préfère lire ma communication, parce que j'ai quelques difficultés à parler couramment et rapidement en français (*pires*). Non, je cherche quand même mes mots...

Dr Jean GARRABÉ – On vous a entendu ce matin et c'est complètement faux...

Mariano DOLCI – Et alors la solution est de lire! Aussi il y a peut-être un problème de timidité, mais enfin, pour moi, la solution la meilleure, c'est de lire ce que j'ai préparé. Vous excuserez le style ou télégraphique ou plutôt bizarre, mais c'est que j'ai voulu tout mettre, je n'y ai pas réussi, alors j'ai commencé à couper, à ôter des choses, et alors naturellement, c'est quelques fois un peu rude, quelques fois un peu péremptoire et je suppose que vous comprendrez ce que je veux dire. J'ai apporté quelques marionnettes. Dans un moment, je les sortirai.

* * *

*Samedi 29 septembre 1979,
l'après-midi.*

Mariano DOLCI

Communication

La présente communication concerne une expérience qui depuis 1973 se déroule régulièrement à Reggio Emilia, en Italie. Quand je fus invité à travailler à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique, j'étais déjà depuis longtemps marionnettiste professionnel, et je travaillais aussi dans les écoles maternelles et élémentaires de Reggio. Ce dernier travail, qui représente encore maintenant mon activité principale, m'avait conduit à voir le jeu de marionnettes non pas seulement sous une forme de spectacle, mais aussi comme un langage qu'il est possible d'employer avec profit en dehors des situations strictement théâtrales.

L'hôpital où je travaille accueille près de 900 personnes qui proviennent en grande partie des environs. En Italie, ce genre d'établissement dépend des provinces, qui sont des organismes territoriaux et administratifs semblables à vos départements. Depuis 1973, nos séances continuent régulièrement deux fois par semaine malgré des périodes d'incertitude, de choix difficiles, mais aussi quelquefois de satisfaction et d'encouragement. Je ne parlerai pas ici des trois premières années qui furent très intenses, quoiqu'un peu désordonnées et où notre activité la plus suivie fut celle de conduire des groupes de malades à construire et à manipuler des marionnettes à gaine.

En 1975, nous avons demandé à la direction de l'hôpital que nos séances soient suivies par le personnel sanitaire. Nous présentions notre proposition accompagnée par les descriptions de plusieurs cas qui montraient aisément, sinon l'aspect positif du moins du moins l'influence certaine que dans plusieurs occasions la marionnette avait exercée sur des malades. Cette influence ne pouvait-elle pas être finalement utilisée? Notre proposition fut bien accueillie et une équipe fut formée, constituée par un docteur qui est aussi un psychanalyste, une assistante sociale, les infirmières d'un pavillon de femmes où l'expérience a été conduite, et moi-même comme marionnettiste. Cette équipe chargée de suivre les rapports entre les malades et le jeu de marionnettes, d'en examiner les conséquences, de découvrir d'éventuelles contre-indications et d'orienter ces activités dans des directions qui paraissent les plus utiles, enfin de se documenter sur tous les travaux qui touchent à une utilisation thérapeutique de la marionnette. Ce qui fait l'objet de cette communication se limite donc à l'expérience que l'équipe conduit elle-même régulièrement depuis 1975, dans le même pavillon. Parce que d'autres activités avec les marionnettes ont continué d'exister dans d'autres pavillons.

Une visite que j'ai eu la possibilité d'effectuer à La Verrière, quelques

mois après le début des activités de notre équipe, nous fut très utile soit directement, à travers les connaissances qui me furent communiquées, soit indirectement surtout par l'encouragement que ne pouvait manquer de représenter pour nous le fait qu'un usage plus proprement thérapeutique du jeu de marionnettes était possible avec des patients adultes, c'est-à-dire que les médecins étaient plus rassurés quand ils savaient qu'il y avait des précédents.

Les séances de marionnettes, comme elles, se sont graduellement structurées, recouvrent maintenant le cycle d'une année.

Dans la première période, à la rentrée des vacances, à peu près de septembre à décembre, nous avons proposé la construction de marottes, des accessoires, des décors et si cela était nécessaire, le raccommodage des veilles marionnettes, etc. Quand la construction des personnages fut près de se terminer, a commencé la phase de manipulation, en passant d'abord par la présentation, c'est-à-dire la définition des personnages. En principe, chaque personne animait seulement le personnage qu'elle a construit. Les séances d'animation ont continué jusqu'à la fin au printemps, quand nous commençons à poser moins l'accent sur la spontanéité afin d'encourager autant qu'il fut possible la naissance de quelques saynètes de façon à terminer le cycle avec quelques résultats spectaculaires. Des vacances en été d'environ deux mois, séparent ces séances d'une nouvelle phase de construction. L'expérience ayant duré trois ans dans le même pavillon, certaines patientes disposent ainsi de deux ou trois marottes et bientôt de quatre.

Au début de l'expérience, en 1975, une réflexion sur la disposition des patientes, l'activité des marionnettes s'est adressée à un groupe de huit malades faisant partie d'un service qui accueille des psychotiques, à peu près 33, toutes avec une longue histoire en hospitalisation (entre 10 et 30 ans), en condition de particulière rétraction émotionnelle, et nécessitant des stimuli particuliers au contact et à la communication. L'âge est compris entre 40 et 55 ans, l'extraction sociale, paysanne, est plutôt homogène. Une difficulté personnelle, dans mon rôle d'animateur, a été mon incapacité à maîtriser le patois local qui est habituellement parlé par la presque totalité des malades, auxquelles il donne une certaine intimité dans leurs rapports.

Les indications de la psychiatre ont été nécessaires au début pour établir un certain ordre mais après quelques mois, la situation s'est modifiée naturellement : résistances et attractions s'étant précisées, la participation aux séances a été laissée libre. Le groupe a perdu ainsi momentanément quelques éléments mais en a attribué bien d'autres. Finalement, le nombre des malades qui participent régulièrement quoique à des niveaux très différents, a augmenté continuellement jusqu'à comprendre actuellement presque toutes les personnes hospitalisées dans le pavillon.

Au cours de la séance, le docteur prend régulièrement des notes, éventuellement remplacé par quelqu'un d'autre si elle décide d'entrer elle-même dans le castelet. Avant et après la séance, l'équipe se réunit pour quelques minutes. Périodiquement il y a aussi des réunions de synthèse.

Les séances se déroulent dans une des salles de réunion du pavillon qui accueille aussi, à des heures différentes, d'autres activités. Il s'y trouve une grande table où sont disposées les marionnettes et autour de laquelle prennent place les participantes qui se disposent en fer à cheval. Le côté libre de la table est celui qui regarde le castelet.

Celui-ci est constitué par un simple paravent qui est replié chaque fois. Sur le mur, derrière le paravent, il y a la possibilité de suspendre des décors.

Quand l'équipe fut constituée, avant d'entreprendre une activité directement avec les malades, nous avons discuté pour décider quelle technique de construction et de manipulation nous devrions choisir. Nous décidâmes de renoncer à la marionnette à gaine dont nous nous étions servi jusqu'alors pour adopter à sa place la marotte. Le choix de la technique n'est évidemment pas sans importance et nous savons que s'exprimer avec un instrument plutôt qu'un autre n'est pas du tout la même chose. Malheureusement, nous ne trouverons que très peu de références à ce problème dans les travaux publiés à propos d'un usage thérapeutique ou même pédagogique de la marionnette. Ceci n'est d'ailleurs pas étonnant puisqu'il en est à peu près de même à propos d'autres techniques, bien plus couramment employées en psychologie ou en pédagogie, comme par exemple le dessin. Pourtant, il est certain que n'importe quelle production graphique sera due autant à la projection et à l'élaboration symbolique qu'aux attraits et aux résistances que les matériaux et les instruments ne cessent de manifester pendant la réalisation.

Je ne vais pas vous répéter ce que je vous ai dit ce matin. Et pour essayer de cerner cette influence que chaque instrument a sur son manipulateur, nous avons eu l'idée de faire une série de tous les instruments qu'on emploie en théâtre et si nous disposons de la série des instruments de théâtre selon le contact qu'ils ont avec le corps de celui qui les anime, nous assisterons, en allant du masque à la marionnette à fils, en passant par celle à gaine, par la marotte et par la marionnette sicilienne, à un progressif détachement et éloignement et aussi à la formation d'un corps c'est-à-dire peu à peu nous avons pris en considération la distance entre l'instrument et le manipulateur. Quand cette distance augmente, la poupée prend forme. Chacun de ces instruments est au centre d'un enchevêtrement de mécanismes d'identification et de protection avec des particularités différentes et surtout avec une combinaison différente de tous ces éléments. En allant du masque vers la marionnette à fils et cela évidemment en tranchant un peu la question, nous assistons à une diminution de l'identification qui est au maximum chez le masque et à une augmentation de la projection qui est au maximum chez la marionnette à fils, c'est-à-dire à notre avis, aussi en regardant ce que font les enfants à l'école maternelle par exemple, ou même avant quand ils ont deux ou trois ans parce que quelques fois on leur met cela parmi leurs jouets et on voit ce qui se passe mais on a l'impression que celui qui se met un masque de loup, par exemple, a la tendance de faire «hou, hou» et de se sentir un peu un loup tandis que qui prend une marionnette à fils — parce que celui qui se met un masque

ne se voit pas — celui qui au contraire manipule une marionnette à fils, il voit parfaitement ce qui se passe, il est beaucoup plus spectateur, il est beaucoup plus loin, les gestes les plus instinctifs, les plus directs ne réussissent pas à arriver à la marionnette immédiatement comme pourrait le faire une marionnette à gaine et celui qui manipule une marionnette à fils a le problème de lui faire faire quelque chose, de lui faire dire quelque chose et alors évidemment ce qui se passe assez souvent, on lui fait faire, on lui fait dire des choses qu'on aimerait faire et tout le répertoire traditionnel des marionnettes à fils a été un répertoire avec des thématiques philosophiques, religieuses très élevées, chevaleresques, etc., toujours en voulant trancher la question un peu rapidement tandis que là, le masque a une autre utilisation, la marionnette à gaine, etc. Et nous croyons que cela est dû à la distance entre l'instrument et la personne qui rend le manipulateur plus ou moins spectateur de ce qu'il fait.

Après une expérience de trois ans, nous pensons que réellement l'adoption de la marotte a modifié l'expression des malades dont certains avaient longtemps utilisé la marionnette à gaine, et cela dans une direction enrichissante, comme si cet instrument s'adaptait mieux aux exigences particulières des adultes hospitalisés.

La construction des marottes, avec toutes ses possibilités manuelles, est après tout la période de l'année qui nous pose le moins de problèmes. En proposant la construction, notre soin est celui de permettre le maximum d'expression des malades à travers le minimum d'opérations ennuyeuses ou compliquées. Nous donnons donc à chaque personne une boule de papier collé d'environ 10 cm de diamètre fixée à un bâton. À ce même bâton, au-dessus de la tête, est également fixé ce que nous pouvons appeler un corps, en mousse, duquel sortent des bouts de ficelle aux endroits où devront être attachés les bras et les jambes. Le bâton est suffisamment long pour servir de poignée et pour permettre la manipulation de la marotte quand elle est terminée. Il s'agit donc d'un tronc avec une tête mais dépourvu de membres. Ceux-ci sont fournis par des sections de tuyau en plastique, déjà pourvues de ficelle aux deux bouts.

Avec huit nœuds, la poupée se trouve donc munie de tous ses membres articulés et ceci est justement la consigne de la première séance. La semaine suivante, on fournit aux patientes de la pâte de papier mâché déjà prête. En disposant cette pâte sur la boule, il est facile d'obtenir le menton, le nez, les yeux, etc. Une autre semaine encore et la tête, devenue sèche, est peinte. Dans les rencontres suivantes, on peut coller des cheveux de laine et, si l'on veut, des boutons, des perles pour faire les yeux, des boucles d'oreilles ou d'autres choses.

Je n'ai porté que deux poupées de malades, j'ai eu des problèmes pour demander la permission d'autres malades, alors cela ce sont des poupées, vous voyez qu'il y en a qui sont plutôt pauvres tandis que d'autres sont plus ou moins comme — disons — des personnes « normales » les fabriquent ; en plus il y a la mienne (*rires*) qui a une ressemblance... Alors, la tête terminée, on taille et on coud les vêtements, on colle les mains, des pieds en mousse et finalement à la dernière séance de construction

(deux mois environ après le début), on fixe (parce que l'on se voit une ou deux fois par semaine) une baguette au bras droit de la poupée pour en permettre le mouvement. Un ou deux membres de l'équipe, et je vous ai dit que dans l'équipe il y a le docteur, il y a des infirmières, il y a l'assistante sociale qui connaît en général le rapport entre le malade, les familles, l'extérieur, et moi-même. Un ou deux membres de l'équipe construisent eux aussi leur poupée avec les malades de façon à donner l'exemple quand les instructions verbales n'ont pas été bien comprises, mais ceci en ayant toujours soin de ne rien suggérer et en s'attardant longuement pour s'adapter au rythme des malades sans les devancer. Pendant tout ce temps le castelet a toujours été installé régulièrement pour s'habituer à sa présence et pour encourager les rapides apparitions spontanées de quelque marotte.

La poupée étant construite, les difficultés que rencontre une personne qui pour la première fois se trouve à l'animer sont nombreuses, mais elles peuvent être décomposées et abordées séparément, l'une après l'autre. Ce procédé est le même au fond que celui que nous utilisons avec les enfants ou avec les groupes d'éducateurs. Ce qui varie, ce sont naturellement les stimulations et surtout la durée de chaque phase. Ces difficultés sont :

- a) faire bouger la marionnette
- b) la faire parler
- c) la faire parler et bouger en même temps
- d) savoir assumer un rôle, etc.

Au début, nous proposons donc de faire seulement bouger, c'est-à-dire de faire danser les marionnettes, sur des musiques bien rythmées et familières, pour essayer d'obtenir que les personnages soient toujours bien visibles, qu'ils entrent latéralement (deux volets de chacune des extrémités du paravent sont plus hauts que les autres et représentent les coulisses), etc. Quand nous estimons qu'il n'y a plus de gros problèmes pour entrer dans le castelet et tenir le personnage d'une façon visible, nous commençons à encourager l'introduction de quelques mots : présentation, invitations, salutations, etc. Si avant, on encourageait le mouvement sans la parole, maintenant au contraire, on essaie de privilégier la verbalisation sans prétendre que la marotte bouge correctement. Dans cette période nous pouvons planter verticalement les marionnettes sur des supports (des bouteilles par exemple) et les poser sur la table. Chaque animateur reste assis et de cette façon n'a aucune difficulté de manipulation, c'est-à-dire de coordination et peut ainsi se concentrer sur les dialogues. À ce moment-là la tâche des personnages animés par les membres de l'équipe devient toujours plus importante car ces personnages sont chargés de relever la conversation des autres sans les « écraser » par leur bravoure mais, au contraire, en sachant les appeler, les mettre en cause pour les valoriser et les aider.

La caractérisation des personnages est conduite en même temps que l'apprentissage technique comme nous l'avons esquissé plus haut. Avant et après les bals qui constituent généralement le début des séances

d'animation, les personnages prennent l'habitude de se présenter, de dialoguer avec les autres ou avec le public et nous essayons de dilater toujours plus cet aspect au détriment des bals qui, malgré cela restent généralement l'occasion qui décide une malade à entrer dans le castelet. À travers des questions directes ou par le biais des situations dans lesquelles il se trouve à jouer, le personnage prend graduellement une certaine épaisseur qui continuera à se préciser. Ce processus peut s'accomplir en quelques semaines ou bien en plusieurs mois ou aussi ne pas s'accomplir du tout. Certains personnages changent ainsi de caractère chaque fois mais ce changement peut n'être qu'apparent et se limiter par exemple au nom.

Dès les premières séances d'animation, celles réservées à l'apprentissage, nous veillons, pour notre part, à établir un rituel d'ouverture et de fermeture de la séance : disposer les chaises et les tables, placer le castelet, mettre en ordre les marionnettes, le tout avec des musiques d'ambiance, tandis que pour terminer, après avoir remis tout à sa place, on encourage le groupe à bavarder, prendre le thé, etc.

La situation optimale pour nous est celle qui s'établit quand les patientes entrent spontanément dans le castelet, pour faire parler et agir comme bon leur semble leurs marionnettes, sollicitant, ou du moins acceptant la présence d'autres personnages comme interlocuteurs. Ceci se vérifie assez exceptionnellement et toujours avec les mêmes malades et nous avons donc en général le problème « d'échauffer » l'ambiance pour provoquer un démarrage collectif. Ceci se fait généralement à travers un thème proposé directement ou bien d'une autre façon comme, par exemple, un dialogue entre deux marottes, dialogue qui sous-entend le thème que les autres devront recueillir. Le thème peut être provoqué également d'une façon non-verbale à travers l'apparition sur la scène d'un objet de valeur symbolique : bouquet de fleurs, colis mystérieux, un bijou, une arme, un meuble ou d'un nouveau personnage comme un animal, un enfant, etc.

À part l'échauffement collectif, il y a eu aussi un choix individuel. Il s'agit de comprendre quel pourrait être l'autre auquel la marotte d'une patiente aurait envie de s'adresser : il peut s'agir d'un homme, d'une femme, d'un vieillard, d'un enfant ou encore de quelque chose d'autre qui aux yeux de la malade revêt une importance particulière. un animal, une idée, une saison, une chanson, etc.

D'autre part, il n'est pas nécessaire d'être toujours insistant : le silence, il est important de le respecter, peut être plus dense de communication qu'un long bavardage.

Le but reste celui pour lequel à chaque séance, plus ou moins, toutes les participantes se sont engagées personnellement selon leurs possibilités. Les marottes animées par les membres de l'équipe s'efforcent d'une part de donner la réplique restant fidèles au rôle qui leur a été assigné, et d'autre part de jouer le plus sobrement possible et de savoir aussi se mettre à l'ombre quand il est nécessaire. Les séances n'ont pas de durée fixe et le problème de leur interruption devient important. Il

n'est pas dit que le moment d'interrompre soit venu quand le thème est épuisé : il arrive en effet que c'est justement alors que peuvent se former des relancements féconds. Il faut aussi faire attention à ne pas obliger une séance à continuer seulement pour la continuer, ni encourager des malades qui, de toute évidence, ont terminé ce qu'ils voulaient dire ce jour-là.

Étant donné la grande variété de choix qu'offrent la fabrication et surtout le jeu des marionnettes, nous aurons différents plans d'expression qui correspondent à au moins trois systèmes de communication : celui de plastico-pictural pour la construction des poupées et des décors, corporel à travers la manipulation de la marotte et enfin, dramatique. Ce dernier système, comme l'on sait, peut en comprendre d'autres, comme le langage proprement dit, le chant, etc. Chacun de ces systèmes peut fournir des informations sur les malades et l'observation est effectuée à travers des optiques différentes soit par qui a des connaissances médicales et psychanalytiques, soit par qui est habitué à s'occuper de constructions manuelles et d'activités expressives comme le marionnettiste. Les deux points de vue ont leur raison d'être et leur rapprochement est plein d'intérêt. Par exemple, une malade ayant peint le visage de sa poupée entièrement de jaune, ceci pourrait être dû à plusieurs raisons : certaines d'entre elles sont bien connues par celui qui travaille habituellement avec les enfants, absence momentanée ou éloignement des autres couleurs, pinceaux sales, sauf celui du jaune, indifférence au résultat dû au plaisir offert par la manipulation, etc. Il y a des chances pour que ce soit au marionnettiste à découvrir une de ces raisons. Mais le visage jaune pourrait avoir été peint pour des raisons qui n'ont rien à voir avec celles mentionnées et qui a une formation psychologique peut parfois en interpréter les mécanismes. Une pluridétermination est possible aussi, c'est-à-dire que le même élément porteur d'expression, peut être dû à un enchevêtrement de ces deux ordres de motivations.

Pendant la construction, il est donc important de vérifier si les matériaux et les couleurs sont choisis par hasard ou pas, si les malades sont pressés ou non de terminer leur personnage, si elles le reconnaissent d'une séance à l'autre, si elles oublient simplement ou si au contraire elles ont de véritables résistances pour certaines parties du corps qui manquent à leur poupée ou bien qui sont mal placées, etc. Certains rapports avec la marionnette se forment dès les premiers instants, comme l'on peut facilement l'observer par la façon de la tenir et de la manipuler. Certaines patientes s'adressent à leur poupée, l'embrassent, la battent ou essaient de la nourrir bien avant qu'elle soit terminée. Il est également possible de déduire des éléments intéressants dans l'attitude générale des malades vis-à-vis des séances : nous avons celles qui arrivent en avance et celles qui arrivent en retard, celles qui s'absentent fréquemment ou bien qui ne viennent plus pendant de longues périodes. Certaines viennent volontiers, d'autres par habitude de suivre une camarade, d'autres encore pour faire plaisir au docteur et d'autres encore ne viennent pas justement parce que le docteur est là. Il y en a qui conservent longtemps leur attitude et d'autres qui au contraire la changent souvent, etc.

Dans la séance d'animation il y a beaucoup de choses que l'on doit

observer et principalement le rapport avec le castelet l'attitude générale vers le thème, la capacité d'assumer un rôle et ensuite de jouer ce rôle, etc.

En ce qui concerne les rapports avec la marotte, on peut remarquer des différences dans la façon de la tenir : il y a celles qui remuent avec elle et celles qui, au contraire, la font bouger. Certaines malades la laissent traîner à la fin de la séance et ne la recherchent pas au début, tandis que d'autres la rangent personnellement ou bien la rendent avec soin. Certaines ne prêtent leurs poupées à personne tandis que d'autres au contraire l'abandonnent avec indifférence à n'importe qui. Nous avons la malade qui maintient son attitude pour longtemps et celle qui la change souvent, quelquefois avec des retours cycliques. À l'égard du castelet, il y a celle qui y court sans être invitée, celle qui doit se faire un peu prier, celle qui veut être accompagnée par la main, celle qui désire y rester longtemps et celle qui s'en échappe le plus vite possible.

* * *

Samedi 29 septembre 1979,
l'après-midi.

Caroline ASTELL-BURT

Démonstration

Caroline ASTELL-BURT – Cette poupée est collée pour aider les enfants à trouver le système... Voici Simon. Oh! Simon (*démonstration de jeu*) (*rires*). C'est important pour les thérapeutes, à l'hôpital, parce qu'il a les poupées mais peut-être il ne sait pas les utiliser. Simon est possible à fabriquer par l'enfant et aussi les enfants peuvent jouer avec Simon, un jeu que nous avons en Angleterre, qui est : «Simon dit». Simon dit : «Trouvez la main» et «Trouvez le nez», ainsi de suite. Il est grand, c'est très important. Aussi pour les enfants handicapés physiques. Simon ne mange pas bien. C'est Simon le méchant. Les enfants font tout cela, mais Simon aussi. Les enfants et Simon sont tous méchants. Les enfants qui ne s'aiment pas eux-mêmes, n'aiment pas le corps. C'est naturel pour l'homme qu'il imagine quelque chose qui soit animé. C'est un jeu, c'est un truc que nous aimons jouer, entre nous. Nous aimons dramatiser les histoires, les situations, surtout pour tout le monde aimant donner la vie aux poupées. Parce que dans ces situations, nous sommes maîtres. Ça, c'est très important pour ceux qui ne sont pas maîtres d'eux-mêmes. Par exemple, les enfants handicapés. Je me rappelle d'un garçon aveugle qui a fait avec moi une grande marotte. Quand il a eu fini, je lui ai dit : «Tiens la baguette à la main, pousse la main pour faire qu'elle fasse signe de la main». Seul, le garçon l'avait fait répétitivement, et soudainement il a commencé à sourire. Et ici, pour ce garçon, c'était la première fois qu'il pouvait être maître de quelque chose.

Je travaille avec des enfants aveugles, des enfants et des adultes arriérés mentaux. Les enfants handicapés (montaient) pour moi avec une paralysie cérébrale, tous les sens «avariés», tous les centres de perception endommagés (enfants diplégiques), enfants hémiplegiques, avec les enfants qui souffrent d'une distorsion musculaire progressive et des garçons et des fillettes endommagés par les «conditions» d'épine congénitales. Ce fut surtout une thérapeute orthophoniste qui a eu l'idée de faire des expériences. Le jeu de poupées est idéal pour les enfants qui souffrent de désavantages spéciaux. Pour moi, je parle en particulier des problèmes physiques et de ceux des débiles. Le jeu des poupées ou des marionnettes ne dépend pas des capacités physiques des enfants. C'est la puissance de la volonté. L'enfant fait à sa guise avec les poupées inanimées et elles deviennent quelque chose d'animé. Mais il a été nécessaire pour moi de modifier quelques poupées pour que les enfants puissent les manipuler, les choses pratiques. Voici des bâtons, là, et aussi des places pour les mains. Les enfants peuvent tenir le bâton et moi j'ai les bras, comme ça. (*Démonstration*). C'est important pour moi si le thérapeute et aussi les enfants travaillent ensemble. Voici des têtes...

Voici une poupée que beaucoup d'enfants ont fait ensemble : un enfant pour ce bras et un autre pour... et peut-être encore un autre. Voici une poupée particulière pour les enfants dans les chariots. L'enfant adolescent qui fait danser la poupée, c'est important pour la coordination. Mais les adolescents ne sont pas attirés par les choses comme cela.

Voici l'autobus. Pour les enfants diplégiques. Les enfants diplégiques sont paralysés à la jambe et l'on peut jouer avec les mains. Les physiothérapeutes veulent une activité pour les deux mains. C'est le cas aussi pour les enfants victimes de la polio. Mais quand le thérapeute a les mains comme cela, c'est difficile pour les enfants. Les enfants souffrent, les enfants crient, mais avec une activité, une petite scène, comme cela, avec les poupées qui parlent, c'est bien.

L'utilité pour les enfants qui fréquentent les cliniques avant le commencement à l'école. Les petits enfants. Les plus intelligents des enfants voudraient participer plus que les moins intelligents. Mais souvent, les plus intelligents sont aussi les plus désavantagés physiquement. J'ai expérimenté avec les marionnettes d'ombres, en utilisant un rétroprojecteur et un écran. Voici une poupée pour les enfants qui ont une « disturbie » musculaire progressive. Des enfants très intelligents mais qui ne peuvent pas manipuler avec les mains. Les enfants sont assis et c'est plus simple de manipuler ainsi (*démonstration*) un petit mouvement. Et aussi pour les enfants, il est très important d'utiliser la technologie, le film, le magnétophone... parce que les enfants ont préparé le texte, ils veulent utiliser les boutons... Les autres poupées sont souvent plus difficiles à manipuler pour ces enfants. Utiliser le rétroprojecteur donne des résultats immédiats. Cela, c'est bien pour les enfants qui n'ont pas une bonne concentration. Sans la concentration, ces enfants ne gagnent jamais le plaisir et la surexcitation que les enfants normaux gagnent à jouer. Les marionnettes de l'ombre sont très importantes pour mon travail avec les enfants maladroits. Au cours de plusieurs années, la Recherche médicale a créé des cliniques spéciales pour les enfants maladroits. Je travaille avec des psychologues, et aussi avec des physiothérapeutes, pour aider les enfants à développer les capacités de coordination. Le problème des enfants sans diagnostic à peut-être 6 ou 7 ans : c'est trop tard, parce qu'ils sont déjà malheureux, sans confiance, agressifs, sans amis, difficiles pour les parents... la liste pourrait continuer, Vous comprenez ce que je veux dire. Je suis sûre qu'on peut imaginer de grandes possibilités pour les enfants maladroits, avec des poupées ou des marionnettes. Rappelez-vous, la puissance de la volonté est toujours plus importante que les capacités physiques. Ce n'est pas l'incapacité des enfants devant son physique qui empêche l'imagination de se donner libre cours, c'est l'imagination que nous devons encourager. Ce n'est pas seulement la marionnette que nous voyons, mais aussi la vie imaginaire de la marionnette. Les qualités de la personnalité sont présentées par les actions de la marionnette. Quand je prépare une pièce, je pense toujours en premier, au caractère des personnages. Je fais plusieurs caractères et, plus je les imagine, plus je découvre la personnalité. Les pièces n'ont pas de thème fixé. Et se développent au fur et à mesure du déroulement de l'action. C'est une faute de commencer avec l'intrigue. Nous voulons que les enfants soient les maîtres. C'est important, pour les enfants qui souffrent d'arriération mentale. Nous devons aborder ces enfants par le

processus machinal, par le processus émotionnel. C'est plus facile pour les artistes de mettre ces enfants en condition et de faire appel à leur sensibilité. Je préfère un travail avec les enfants avant la présentation, parce que je veux que les enfants comprennent pourquoi les caractères se comportent. C'est tout. Merci.

Dr Jean GARRABÉ – Nous remercions M^{me} Caroline Astell-Burt pour son intervention, qui fait preuve justement d'une richesse d'imagination assez extraordinaire. Je crois aussi qu'elle est très intéressante, puisqu'il s'agit du traitement d'enfants dont le handicap est en principe un handicap organique, neurologique, et nous nous apercevons qu'elle a dit un certain nombre de choses que constatent les thérapeutes qui s'occupent d'affections dites psychiatriques. Qui souhaite poser des questions ?

Caroline ASTELL-BURT – Je fais les spectacles aussi...

Dr Jean GARRABÉ – La question, c'était de savoir si on se limitait à l'aspect thérapeutique ou si il y avait des spectacles. Si j'ai bien compris la réponse, c'est que, effectivement, il y a des spectacles, mais que les thérapeutes souhaitent garder le matériel pour l'utilisation proprement thérapeutique.

Intervenante dans la salle – Je voudrais d'abord dire combien je suis contente de cette intervention, parce qu'on avait un peu tendance, parfois, à oublier que thérapie n'est pas seulement psychothérapie mais qu'il y a également des domaines de handicaps physiques ou autres où il y a aussi une thérapie. Mais je voulais demander si vous fabriquez les marionnettes pour les enfants ou si vous leur faites également fabriquer des marionnettes ?

Caroline ASTELL-BURT – Je vous répondrai qu'il y a la situation à l'hôpital et à l'école. Quelquefois, c'est mieux pour moi de prêter les poupées, « mes poupées », parce que, quelquefois, les poupées que les enfants ont faites ne sont pas dures. Les enfants paralysés ont le mouvement très « ératique » et les poupées sont en morceaux. Et c'est mieux si je fais les poupées avec les enfants peut-être. Mais quelquefois, les enfants font les poupées avec les thérapeutes et les professeurs.

* * *

*Samedi 29 septembre 1979,
l'après-midi.*

D^r BOBÈS et D^r SANDONIS

Expérience en milieu hospitalier

D^r Jean GARRABÉ – D'autres questions? — Je crois que là aussi, nous reviendrons sans doute lors de la discussion générale. Je pense qu'il y aura d'autres questions lors de la discussion générale. Je vais donc donner la parole maintenant à une équipe qui vient d'Espagne, ce dont je me réjouis pour de multiples raisons. D'abord, pour des raisons personnelles, parce que j'ai beaucoup d'attaches et d'amitiés en Espagne, peut-être aussi à cause de la place qu'occupe l'Espagne dans l'histoire des marionnettes, puisque vous savez que, si les marionnettes viennent d'Orient, elles ont pénétré en Europe sans doute à travers l'Italie, mais aussi essentiellement à travers l'Espagne; et peut-être aussi parce que personnellement j'ai toujours pensé que l'inventeur des marionnettes comme moyen thérapeutique était Don Quichotte ou Cervantès. Dans un péché de jeunesse, que j'ai commis avec des collaboratrices qui sont d'ailleurs dans la salle, un petit livre sur « Marionnette et Thérapie », nous avons commencé par l'épisode célèbre de Don Quichotte, où celui-ci assiste à une représentation de marionnettes, voit le héros attaqué par les marionnettes et se précipite bien entendu sur le castelet pour prendre la défense du héros : épisode fameux et constamment repris dans la culture européenne, puisqu'il y a eu l'Opéra de De Falla et la gravure de Gustave Doré, que l'on voit toujours reproduite dans les ouvrages sur les marionnettes. Je vais donc donner la parole, sinon à Don Quichotte et à Sancho Pança, mais au D^r Sandonis et au D^r Bobès, qui vont nous présenter l'expérience qui est menée à l'hôpital psychiatrique d'Oviédo, aux Asturies. Je crois qu'ils se sont partagés le temps de parole.

D^r BOBÈS – Notre expérience s'est développée au cours des dernières années dans un hôpital psychiatrique d'une province sectorisée, avec six secteurs pour une population d'un million deux cent mille habitants : concrètement, dans deux secteurs urbains de caractère industriel, avec une population qui dépasse chacune deux cent mille habitants. Il est important de le dire, car il y a quelque différence importante entre votre secteur ici en France, et notre situation un peu catastrophique en Espagne.

L'hôpital se situe au centre de la province, créé pendant, la décade des années trente. Il compte actuellement environ 1 100 lits, distribués

en trois cents lits de grande mobilité et les autres en ateliers. Depuis 1968, l'hôpital suit l'idéologie assistentielle du secteur malgré l'absence de certains dispositifs intermédiaires. L'expérience se situe dans les deux pavillons « d'aigus » correspondants à chacun des deux secteurs. Chaque pavillon a une cinquantaine de lits (25 femmes et 25 hommes) avec un indice d'occupation annuelle qui tourne autour de huit malades par lit à l'année.

En même temps, l'équipe thérapeutique a un espace destiné à la Thérapie occupationnelle, où se présentent tous les jours les patients et c'est là où se sont produits les différents groupes de marionnettes.

L'équipe de prise en charge s'est constituée avec deux ou trois médecins et des « thérapeutes occupationnels » correspondant à chaque secteur. La durée de chaque groupe a été à peu près de deux mois suivant les conseils de « Bedos-Plaire-Moinard et Garrabé ».

D'après ce « patron conventionnel », nous réalisons de deux à quatre séances hebdomadaires d'environ quatre-vingt-dix minutes, s'il s'agissait de malades d'hospitalisation totale ou partielle, quelquefois on fait l'expérience avec des personnes traitées en hôpital de jour seulement. Le groupe se compose de quatre à huit participants de catégories nosologiques différentes mais surtout des psychotiques et quelquefois seulement, des psychotiques, l'âge étant assez homogène (25 à 35 ans). C'est au cours des groupes que s'est créé peu à peu un « espace concret », spécialement investi comme produit du travail des marionnettes. Dans un pavillon, nous sommes arrivés à utiliser un espace mort, pour l'ubication de l'atelier d'ergothérapie projective. Cet espace délimité a été ressenti par les « Thérapeutes occupationnels » avec joie : ils l'ont pratiquement délimité avec des plantes. Par contre, les auxiliaires psychiatriques ont manifesté des résistances remarquables, d'une part à cause de l'éloignement de l'équipe thérapeutique, et d'autre part à cause de la jalousie qu'a produit l'investissement affectif du nouvel espace. Naturellement, il est impossible de faire l'analyse du fonctionnement du groupe de marionnettes sans prêter attention aux répercussions sur le reste de l'institution, et plus concrètement encore sur le pavillon. Au cours d'un groupe de huit patients névrotiques et psychotiques, il est arrivé qu'un malade du pavillon ne faisait pas partie du groupe, ne caractérisait pas ses grosses résistances à l'assistance, à la « thérapie occupationnelle ». Il est parti sans rien nous dire, durant un week-end, avec trois participants du groupe. Reprenant. « l'acting-out » à l'intérieur du groupe il a été malgré tout possible de l'intégrer pendant la représentation, grâce à la participation du malade, dans le rôle de « producteur d'effets spéciaux » (musique, souffleur, etc.).

Pendant une autre période caractérisée par l'absence des malades à la thérapie occupationnelle, il a suffi de démarrer un de ces groupes pour que le lendemain, la totalité des malades envahissent pratiquement l'espace thérapeutique, réclamant en même temps « quelque chose » pour eux. Dans ce même contexte, il faut signaler l'interrogation que posait une auxiliaire psychiatrique, à propos du refus d'une malade à la prise orale du médicament qu'on lui proposait. En effet, elle demandait s'il était plus important de prendre le médicament, que de participer aux

groupes de marionnettes. Postérieurement son mari travaillant dans une unité psychogériatrique se plaignait qu'on n'y faisait pas de groupes de marionnettes.

D'autre part, c'est notoire, la persistante difficulté qu'ont les auxiliaires psychiatriques à apprendre et retenir les jours et les horaires du groupe des marionnettes. La marionnette est utilisée comme outil thérapeutique et spécialement chez les psychotiques. Dans notre milieu hospitalier, les psychotiques dont les supports familiaux sont presque nuls sont assez fréquents. Chez eux les traitements neuroleptiques ont été largement utilisés. L'importance du support familial, ses troubles et ses absences nous a fait introduire la prise en charge de quelques membres des familles, soit dans quelques séances de marionnettes, soit ailleurs. Nous ne voulons pas insister sur ce point qui a déjà été l'objet d'une communication pendant les douze journées psychiatriques de « Dreus » avec la coordination du D^r Francesco Tosquelles, qui est connu ici en France. Nous voulons insister à propos de l'effet de l'impact sur le niveau thérapeutique de la prise en charge groupale de la famille. Comme exemple, nous pouvons faire référence à un groupe de quatre psychotiques dans lequel on a introduit la participation des familles à travers les dessins, qui ont la valeur d'un test : au début, les malades ont dessiné deux pyramides et une momie, au cours des dialogues et représentations à propos de la dialectique « Être vivant être mort ». Ensuite, les deux pyramides constituent les toits des maisons encore non habitées, dont l'une d'elles est sans base. Après avoir fait remarquer ce manque, la malade réalise avec précipitation une base « corps de la maison » semblable à la jupe qu'elle portait. Après, le groupe tourne autour des bases de sustentation « où la terre se trouve » et dessine plusieurs maisons en diverses positions : penchées, suspendues, à droite, à gauche, par rapport au sol, à la terre. Après ce tournant vertigineux, ils se trouvent très à l'aise en dessinant des maisons à l'intérieur d'une coquille. Ensuite ils abandonnent le thème de la mort à partir du jour où ils dessinent un temple chinois au milieu d'un paysage oriental avec un soleil naissant. Plus tard, les malades assemblent les quatre pyramides en faisant le toit d'un manège. C'est un type vivant. À nouveau le vertige du tour du manège réapparaît signalant la vie du type. Les dernières élaborations tournent autour de la vie en temps que sortie, et fin de l'hospitalisation, et comme ouverture de chemins différents (pensée, la fleur mauve comme la vie). Lors du dernier dessin du groupe, apparaissait un paysage campagnard dont le motif central était « un chemin incertain ».

Nous ne croyons pas possible cette évolution du groupe sans avoir introduit au diabolique la famille. Celle-ci a apporté de multiples facettes et détails à propos de la vie de ses enfants et de son fonctionnement interne. À travers l'évolution des dessins, on a déjà remarqué jusqu'à quel point le corps est présent. Sans aucun doute, la prise de conscience du corps se fait toujours au cours de l'évolution du groupe, même si on ne la cherche pas, et davantage si on la focalise.

Les marionnettes, grâce à leur richesse cathartique, offrent une occasion privilégiée d'aborder le schéma corporel, facilitant la création d'un espace intermédiaire.

Un paranoïde, après la représentation, résumait l'évolution de l'espace comme la transformation de sa marionnette, perçue d'abord comme un gant de boxe, dans quelque chose d'intime appartenant à tout le groupe, puis comme un objet. Il se trouve que la même évolution s'est passée au niveau linguistique et il dit : « C'est comme le passage d'un langage babelique, à un autre langage commun ». Le titre de la représentation c'était « La rencontre ». « La rencontre » nous a permis une approche de ce qui n'est pas représentable : l'espace transitionnel, mais dans lequel sont représentables des phénomènes préconflictuels. Donc, nous considérons comme fondamental de trouver cet espace intermédiaire, dans lequel il existe la possibilité de rendre représentables des phénomènes préconflictuels. Il ne serait pas possible d'une autre façon, de projeter ce matériel dû à l'importante altération des fonctions symbolisantes. C'est ça, le double, je pense.

La scène la plus habituelle dans la plupart de nos groupes, c'est le repas. Elle marque souvent la fin de la représentation. Ce fait attire notre attention à cause de l'intérêt de l'importance sociale que les malades lui donnent. À notre avis, il s'agit de scènes structurantes, dans lesquelles a été possible l'incorporation. D'autre part, nous voulons faire ressortir l'importance qui, selon notre enquête, représente le « repas réel » qui s'organise dans la plupart des groupes (au niveau du pavillon) et ceci après la représentation. Presque toujours ces repas ont donné lieu spontanément à de véritables post-groupes, dans lesquels participaient le reste des malades et du personnel soignant. C'est ainsi que sont facilités tous les processus de séparation, surtout, dans les aspects de l'au revoir-séparation qui précède la sortie.

En Espagne, c'est la coutume d'accompagner les morts au cimetière puis de se réunir au cours d'un repas, surtout à base de viande de porc. Il est aussi habituel de nourrir le porc avec les restes de repas familiaux. Au cours des groupes de marionnettes apparaissent des phases dépressives, auxquelles on donne différentes raisons. Il faut signaler, à cause de leur fréquence, les défenses maniaques, soit sur le mode des scènes de cirque-spectacle, soit sous forme de fuites, soit finalement sous forme de guérison fugue. Une autre façon de sortir — peut-être la plus fréquente — c'est la terminaison de la phase dépressive grâce un repas, sur l'invitation d'une des marionnettes.

À ce propos, il nous semble illustratif de réfléchir sur un groupe de huit patients, qui ont subi une phase dépressive, pendant huit séances à partir de la onzième. Cette phase dépressive démarre avec la mort réelle de la fille d'une femme, membre du groupe, qui joue précisément le rôle de sa fille. Pendant ce temps-là, un autre participant fait une fugue. Ensuite, son père nous communique que son fils se porte bien et il préfère le garder à la maison. Il y aura, après, deux autres fugues : l'une c'est celle de la mère de la fille morte, presque kidnappée par son mari; juste quand le thème du scénario des marionnettes était le kidnapping. L'autre fuite fut protagonisée par une autre malade que le mari reprend vivement, la trouvant déjà guérie.

La solution de cette phase dégressive a été favorisée énormément par les échanges qui se sont réalisés avec la vente hors du groupe des produits facturés. Il semble évident que la résolution des phases dépressives se trouve favorisée par le travail et les transactions qu'il comporte. Ces malades avaient organisé la production de petites maisons en bois dans l'intention de tirer des bénéfices pour payer le repas final de la représentation.

Au scénario se prépare donc un repas final, auquel était invité le « Croque-mitaine », personnage mystérieux, âgé de cent ans, qui, se trouvant tout seul, avait finalement besoin de compagnie. Ceci était le verdict d'un tribunal qui jugeait sa méchanceté. De tout ce qui a été dit et de bien d'autres groupes, c'est la flexibilité qui nous semble fondamentale, flexibilité qui va nous permettre d'autres activités articulées ou insérées avec les travaux spécifiques de groupe. Ces travaux sont souvent le dessin, la production-commercialisation d'objets, l'incorporation des familles, etc.

On ne peut pas terminer sans faire référence à l'importance des limites, surtout dans la dimension temporelle. À notre avis, c'est fondamental de délimiter à l'avance la durée des séances, leur périodicité et surtout la date qui signale la fin du groupe (d'accord avec Bedos, Plaire, Moinard et Garrabé). À ce sujet, la représentation nous semble le meilleur truc pour finir la chaîne des échanges. Fréquemment, la représentation facilite davantage la projection d'un matériel encore non transféré au groupe. On arrive ainsi à élargir et modifier une partie de la représentation. Donc il nous a semblé nécessaire, la réalisation de plusieurs séances de post-groupe, ceci permet, soit la reprise de ce matériel, soit l'établissement de lieux avec une ultérieure prise en charge, quelquefois, dans un autre groupe de marionnettes. À l'occasion de l'introduction des malades dans un deuxième groupe de marionnettes, nous n'avons pas trouvé de stéréotypes de fonctionnement. Bien au contraire, cette situation a permis d'approfondir le matériel déjà projeté sous d'autres angles de sa personnalité.

Dr Jean GARRABÉ – Je remercie le D^r Bobès. Je crois que le plus original dans ce qui vient de nous être présenté, c'est me semble-t-il, cette introduction de la famille, ou en tout cas de certains membres de la famille, dans l'activité des marionnettes. Je dois dire que ce matin, j'avais noté une expression qui était employée par Van Crayenest, qui, vous l'avez sans doute remarqué, parlait beaucoup de familiarisation du malade avec sa marionnette et son insistance à employer ce mot avec son double sens en français : se familiariser avec quelque chose mais aussi le transformer en quelqu'un de sa famille m'avait intéressé et bien entendu ce qui vient d'être dit me semble aller encore plus dans ce sens : en particulier cette malade qui est hospitalisée, si j'ai bien compris, à la suite d'un deuil et qui justement fabrique, comme marionnette, la fille qu'elle vient de perdre.

Alors, qui veut intervenir, poser des questions sur l'intervention qui vient d'être faite ?

Intervenant dans la salle – Pourrait-on nous donner des précisions sur la

façon dont l'observation est menée dans le cadre thérapie? De quelle façon l'observation des malades entre eux est-elle menée?

Dr Jean GARRABÉ – Je me transforme tout d'un coup en interprète, car je ne sais pas si la question a été bien comprise. La réponse : il y a un contrôle hebdomadaire du groupe, si j'ai bien compris, par un observateur extérieur au groupe de soignants qui font la thérapie. Autre question? Peut-être pourrions-nous commencer la discussion générale? Si M^{me} Duflot est d'accord. Je ne crois pas que M^{me} Lagerqvist soit là. Donc on peut peut-être commencer la discussion générale maintenant et la poursuivre demain matin ? Vous en êtes d'accord ?

Colette DUFLOT – Oui.

* * *

Première discussion générale

Dr Jean GARRABÉ – Bien. Alors, maintenant, si vous avez des questions concernant non pas telle ou telle intervention, mais des questions d'ordre général... Qui?

Intervenant dans la salle – Encore une question. Question à la fois pratique et théorique. Quelle est la différence entre l'utilisation d'une poupée et l'utilisation de la marionnette dans des groupes thérapeutiques?

Colette DUFLOT – Il me semble que sans apporter de réponse, qu'il y a eu des éléments de réponse donnés dans la communication de M. Dolci qui a parlé de la graduation des instruments qu'on peut utiliser allant du masque jusqu'à la marionnette à fils, qu'on peut voir déjà un premier élément de différence dans le fait que la poupée est un corps entier, alors que la marionnette, à part dans le cas tout à fait spécial de la marionnette à fils, est en partie complétée par le corps du manipulateur.

Dr Jean GARRABÉ – Je ne sais pas si cette question ne rejoint pas aussi l'autre discussion qui avait été amorcée et qui est très difficile, qui est l'histoire de la différence entre l'objet transitionnel et l'espace; ensuite, on a parlé d'espace transitionnel et on a parlé d'espace intermédiaire. Je veux dire par là que l'objet transitionnel est décrit par Winnicott comme un objet qui apparaît, disons, dans le développement normal de l'enfant, et que je crois que la poupée est issue très directement de l'objet transitionnel. Alors que les marionnettes se situeraient plutôt au niveau de cet espace intermédiaire qui forme le monde de la culture, ou en tout cas qui est à l'origine du monde de la culture et qui, bien entendu, me paraît beaucoup plus au centre de la problématique des psychotiques adultes. La poupée fait presque partie du développement normal, non pathologique alors que je crois qu'effectivement l'espace transitionnel est un peu le résultat, disons que l'espace transitionnel apparaît en raison de l'angoisse psychotique qu'il y a chez chacun d'entre nous. Nous répondons à cette angoisse psychotique en construisant un espace intermédiaire. Celui que nous appelons le psychotique est quelqu'un qui n'a pas pu construire cet espace intermédiaire, et je pense que par la marionnette, ce que nous essayons de faire c'est de lui permettre de construire cet espace intermédiaire.

Colette DUFLOT – Je ne sais pas s'il y a une différence de nature, véritablement, entre l'objet transitionnel et tous les objets ou autres choses dont nous allons meubler notre espace intermédiaire, mais si ce n'est pas une question de génétique, s'il n'y a pas une évolution, une graduation de premier investissement de l'objet transitionnel pour aller

ensuite vers un élargissement qui sera cet espace intermédiaire ?

Intervenant dans la salle – Utiliser cet espace transitionnel, cet espace potentiel, comme étant le lieu où l'on va introduire la possibilité de symbolisation.

Dr Jean GARRABÉ – Il y a plusieurs mains qui se sont levées là ?

Intervenant dans la salle – Je crois qu'il y a une différence essentielle, c'est que la poupée n'est pas manipulable alors que la marionnette l'est.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que c'est là une réponse au niveau de la technique. C'est effectif. Encore que, nous avons vu... M^{me} Astell-Burt nous présenter quelque chose qui était un peu intermédiaire entre la poupée et la marionnette.

Caroline ASTELL-BURT – En Angleterre, existent les deux termes. La « marionnette » est toujours la marionnette à fils, « puppet » désignant la poupée et la marionnette. Quand j'ai parlé de « poupée », il s'agissait de la marionnette.

Dr MONNIER – Quand on regarde des enfants jouer à la poupée, il y a plusieurs temps dans la manipulation de la poupée. Il y en a un premier quand l'objet est proche et qu'il le tient dans les bras ; là, c'est très proche en effet de ce qu'on connaît avec l'objet transitionnel. Mais on voit aussi, avec le temps, la petite fille prendre la poupée devant elle, la faire marcher, la manipuler, puis toutes les scènes d'organisation de dînette avec une autre, qui à ce moment-là sont très proches de la manière dont on utilise des marionnettes. Je ne fais pas de différence très rigide entre les deux. C'est plus d'ordre culturel qu'autre chose.

Dr Jean GARRABÉ – Encore qu'en même temps vous insistiez sur ce passage de () dans le développement de l'enfant ?

Dr MONNIER – Oui. Quand même, oui. Je ne sais pas... Pour moi, il y a les deux temps. C'est quelque chose de progressif, pour passer de l'un à l'autre.

Mariano DOLCI – Moi, j'y vois une différence de fonction. C'est-à-dire qu'on peut quelquefois utiliser une marionnette comme poupée ou une poupée comme marionnette, et l'on pourrait accorder que la poupée c'est celle où il se crée un rapport intime entre une personne et un jouet, tandis que la marionnette nécessite au moins un spectateur, parce qu'elle a une fonction beaucoup moins limitée que la poupée. C'est pour cela que je crois que la technique n'est pas importante, dans ce sens que les enfants, les petits par exemple, qui utilisent la marionnette comme une poupée, pour converser... utilisent aussi bien des poupées normales que des marionnettes.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois qu'effectivement ce n'est pas la matérialité de l'objet, c'est la fonction, l'utilisation qui en est faite. D'après ce qui vient d'être dit et que vous dites aussi, il y aurait quand même dans le développement de l'enfant un moment où cette fonction apparaîtrait, où l'enfant n'utiliserait plus la poupée comme objet proche, mais se mettrait effectivement à l'animer, à la manipuler.

D'autres mains s'étaient levées là-bas ?

Intervenant dans la salle – Je me demandais s'il y avait avec justement la thérapie par les marionnettes, une validation au niveau — je suis psychologue — au niveau de tests comme le « Rorschach » ?, où l'on voit par exemple, que chez les malades psychotiques, la représentation de l'être humain en mouvement est pratiquement impossible, la perception est très souvent dévitalisée, figée ; là où un sujet dit normal verrait des êtres en mouvement, par exemple, un sujet psychotique verra des statues, des êtres dévitalisés, et même pas d'êtres du tout. Et je me demandais si justement, après une animation, comme ces malades ont la possibilité de le faire, la perception change au niveau de tests spécifiques, de tests de personnalité. Je pense au Rorschach en particulier — je sais qu'il y a une psychologue parmi vous - et si cette validation a été faite. Parce qu'il me semble que, justement, c'est là peut-être où quelque chose pourrait changer.

Colette DUFLOT – Je n'ai pas d'expérience de re-test au moyen des tests de Rorschach avec des psychotiques ayant participé à des groupes, mais vous me faites penser à des séries de dessins. Je pense à une malade que j'avais en relation individuelle pendant assez longtemps, et qui avait commencé par dessiner des fragments d'objets, et qui progressivement s'est mise à dessiner des formes végétales, puis des formes animales, pour arriver à figurer de façon assez maladroitement des formes humaines, en commençant d'ailleurs par un bébé dans son berceau, qui était formé simplement avec une tête, une espèce de virgule qui figurait son corps, puis qui avait essayé ensuite de faire l'enfant et sa mère, en faisant un corps de mère qui était une espèce d'outre dans laquelle l'enfant était supposé être assis. Et c'est au moment où elle a commencé dans cette relation poursuivie pendant assez longtemps, à figurer des êtres humains, que je lui ai proposé l'introduction au groupe de marionnettes. Cela n'a pas été complètement par hasard, mais le hasard a joué parce qu'en fait un groupe commençait à ce moment-là. Et elle a construit une poupée, y a participé avec beaucoup d'activité et le groupe terminé, elle a continué à dessiner des personnages humains et n'a plus dessiné que cela. Elle s'est considérablement différenciée sans atteindre du tout une qualité artistique mais enfin le corps entier était représenté comme si elle avait un peu réintégré son schéma corporel. Là, il y avait un cas tout à fait particulier : c'est une fille qui ne peut se servir que d'une de ses jambes, suite à une défenestration, et qui marche avec des béquilles. Elle a commencé, après le groupe de marionnettes, à dessiner un personnage entier, sans béquilles, avec la tête de couleur et le corps d'une autre couleur, le corps jaune — je repense à la réflexion de M. Dolci sur les couleurs, il est certain qu'il y aurait beaucoup à chercher, et que cette couleur jaune me paraît souvent être intégrée dans un système plus ou moins délirant avec un sens néfaste. Le corps était jaune et la tête avait des couleurs normales, et elle m'a dit : « Ça, c'est moi. La tête est bonne et le corps est mauvais. Et la tête, c'est la tête de ma marionnette. » Et puis nous sommes arrivées, en poursuivant la relation, à avoir des figurations d'un corps humain entier, et elle a même intégré les béquilles à sa propre représentation d'elle-même.

Intervenant dans la salle – Je voulais souligner simplement que l'on sait que ce ne sont pas les gens qui peuvent se représenter de façon très positive les êtres humains en mouvement, qui sont les mêmes gens agissant le plus et qui gigotent. En fait, dans la population normale, on sait que les gens qui gigotent beaucoup, qui sont des extravertis, intériorisent moins les problèmes et perçoivent moins les êtres humains en mouvement. Ils les perçoivent mais moins en mouvement que les autres. Et alors là, on se rend compte que chez le malade, c'est justement peut-être une animation qui est indispensable, peut-être pour que cette représentation se fasse. Quoique dans votre cas, c'est déjà un progrès qui vous avait fait penser à la participation au groupe, si j'ai bien compris.

Colette DUFLOT – Oui. Je considère que le groupe est une étape, mais enfin je pense que la fabrication, la phase de fabrication, même avant la période d'animation, contribue à une restructuration de l'image du corps, et dans un sens dynamique.

Dr Jean GARRABÉ – Il est évident qu'on ne peut pas s'empêcher de faire le parallèle entre la technique même des marionnettes, c'est-à-dire d'abord construction d'un corps et puis dans un deuxième temps, ce corps est animé, c'est-à-dire devient un être animé, un être vivant, avec ce qui serait un trouble psychotique. Ce qui est tout fait paradoxal, c'est qu'il semble que le psychotique perçoit au contraire d'emblée la marionnette comme vivante. Je crois que nous-mêmes nous avons constaté, et il me semble que M. Dolci a fait allusion à des choses analogues, que par exemple, d'emblée la marionnette qui perd un œil est vécue comme une perte de l'œil par le sujet qui l'a fabriquée. Je crois que dans notre ouvrage nous avons cité le cas d'un malade dont la marotte avait perdu un bras et qui immédiatement fait une tentative de suicide en essayant de se couper le bras. Donc ce qui est paradoxal, c'est que la marionnette soit perçue d'emblée comme un être vivant.

Colette DUFLOT – Dans la mesure où elle est un objet de projection. Parce qu'il y a tout un jeu complémentaire d'identification, il y a un va-et-vient entre la marionnette et le sujet, et souvent la marionnette va être le sujet et ensuite le sujet se sent repris par la marionnette, et cela nous avait été exprimé par un psychotique qui nous parlait d'une possible transmutation de la marionnette en chair et de sa possible transmutation en papier.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que beaucoup d'équipes ont essayé peut-être de résoudre cela en combinant dessin et marionnette. Nous-mêmes nous l'avons fait, je m'aperçois qu'en tout cas pour une malade qui participait à ce groupe, vous le faisiez, et nos collègues espagnols me confirmaient ce qu'ils ont dit dans leur exposé, qu'ils combinent aussi marionnette et dessin, et que c'est dans une séance de dessin que l'un des personnages s'est mis à vivre à travers ce jeu de mots intraduisible en français, et qui était l'histoire du manège, qui en espagnol, se dit «Tio vivo», c'est-à-dire «être vivant». C'est une coïncidence assez curieuse.

Autre question ?

Albert BAGNO – Plus qu'une question, c'est une réflexion. Vous parliez d'abord des couleurs : Mariano Dolci l'a noté, vous l'avez renoncé après.

Dans mon exposé, mais j'en parlerai plus longuement demain, je n'avais pas prévu ce chapitre sur la couleur. Toutes les couleurs proposées sont étudiées au départ, par moi et par une équipe, et en plus de cela nous avons un livre publié en Italie par des psychiatres de Milan, sur la couleur et le caractère, c'est-à-dire le caractère de la personne «de base», c'est-à-dire la personne normale, et non pas uniquement de la personne malade. Je travaille en général pour des enfants normaux qui voient arriver des enfants handicapés, donc il y a le phénomène de rejet en général, et je regarde bien, je suis très attentif à tout ce qui concerne les couleurs. C'est-à-dire que je propose en général toute la panoplie de couleurs, depuis celles qui vont très bien aux nordiques, aux gens du Nord, jusqu'aux couleurs, par exemple, de l'Afrique noire et qui ne sont pas du tout utilisées. En général, les couleurs de l'Afrique noire ne sont pas utilisées par ces enfants qui sont de l'Italie du Nord; ils n'utilisent pas non plus, par exemple, les roses et les violets qui vont très bien en Hollande ou ailleurs. Et on arrive par cela à avoir une très bonne définition de qualification de l'élément que l'on a.

Pour cette étude de couleurs, je ne travaille pas tout seul puisque, moi, je ne suis que marionnettiste, il y a donc un psychologue et, de temps en temps, un psychiatre ou un analyste qui vient nous aider à comprendre exactement pourquoi et comment ces couleurs sont choisies.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois qu'effectivement le problème de la symbolique des couleurs et de l'interprétation a été abordé incidemment par Mariano Dolci, puis à l'instant Colette DufLOT vient de le reprendre. Je crois que c'est très compliqué, parce que là il intervient quand même une dimension culturelle qu'on ne peut pas négliger. Alors vous dites que vous avez établi, si j'ai bien compris, des valeurs qui sont valables pour l'Europe, de l'Europe du Nord jusqu'à l'Italie du Sud, c'est déjà pas mal, mais les choses se compliquent beaucoup. Il y a dans la salle quelqu'un qui est Coréen, qui est en train de faire un travail sur les marionnettes thérapeutiques à partir de la tradition de son pays, et qui me disait que, bien entendu, tout ce que nous disons sur les couleurs n'a strictement aucune signification, aucune valeur dans un autre système culturel. À l'instant on disait que le jaune paraissait avoir une connotation...

Colette DUFLOT – C'est simplement le résultat de quelques observations qui nous a amenés, la semaine dernière à nous poser la question justement, et c'est très particulier.

Dr Jean GARRABÉ – Alors, je crois que le problème des couleurs est particulièrement difficile.

Intervenante dans la salle – Je voudrais poser une question : savoir si dans la salle il y a des personnes qui ont une pratique de marionnettes auprès d'enfants psychotiques. Voilà pourquoi je pose cette question : c'est parce que je me suis trouvée un jour avec une personne qui est responsable d'un hôpital de jour, à Paris, et je lui demandais si elle pratiquait les marionnettes avec les enfants psychotiques. Elle me dit : «Je les ai pratiquées et maintenant nous avons proscrit la marionnette de l'hôpital parce que les enfants sont des êtres un peu désarticulés, qui ne savent

pas déjà se repérer dans leur propre corps ; lorsqu'ils ont des marionnettes dans les mains, ils ne savent plus qui ils sont, s'ils sont eux ou s'ils sont la marionnette».

Alors je voudrais savoir si cette constatation a été faite autre part et si effectivement on pourrait penser que, pour des enfants psychotiques, la marionnette peut être plus perturbante qu'autre chose.

Dr Jean GARRABÉ – Voilà une question très directe, qui s'adresse un peu à la salle. Si il y a quelqu'un qui a de l'expérience avec des enfants psychotiques...

Intervenant dans la salle – J'ai eu plusieurs observations avec des enfants psychotique de 6-7 ans et cela n'a pas été très probant ; enfin, ça a été intéressant, cela m'a intéressée, mais je n'ai pas pu suivre l'enfant longtemps. C'est là où j'ai rencontré l'agressivité de l'enfant, qui est devenue terrible : à savoir qu'à partir du moment où il a joué avec la marionnette, au bout de cinq minutes il s'est littéralement substitué à elle, et a voulu passer à l'acte vis-à-vis de moi. Et il a connu aussi, tout en étant face à sa marionnette, des phénomènes de morcellement où les mains, les jambes, tout se séparait de lui. Et je crois que la marionnette n'était pas du tout pour rien dans ce phénomène. Ceci étant dit, est-ce que c'est néfaste ou non ? mon observation n'est pas suffisamment longue : cela a été deux entretiens et c'est tout, et je ne peux absolument rien dire sur la valeur de la marionnette à cet égard. J'ai tout de même observé qu'une fois qu'il a eu fait cela, j'ai pu, moi, aider l'enfant à me situer par rapport à lui et par rapport à la marionnette, et le réintroduire dans son propre corps, étant donné que je lui ai signifié que moi, il n'avait pas à me toucher, à m'attaquer, et que s'il voulait vraiment le faire, il pouvait le faire sur la marionnette mais pas sur moi, mais que, là, nous étions des objets différents, et dans les minutes qui ont suivi, l'enfant est allé devant la glace et il s'est regardé, et à ce moment-là j'ai pu lui renvoyer par le miroir toutes les interrogations qu'il se posait à travers des mimiques sur son propre corps. Il y a eu une restauration du corps à partir de là. Et je crois qu'on ne peut *a priori* ni proscrire ni accepter la marionnette ; il faut savoir comment on l'utilise, et analyser au maximum ce qui se passe. À ce moment-là je crois qu'on peut en tirer des effets positifs. Mais c'est difficile, c'est très difficile à manier. C'est tout.

Dr Jean GARRABÉ – Vous avez là une réponse à travers un cas précis, qui est unique malheureusement, il faudrait évidemment en savoir plus. Je veux dire que l'argument, d'une façon générale, me paraît un peu surprenant, parce que dire que l'on va proscrire une activité parce que, si je comprends bien, dans un premier temps cela fait bouger les choses, je crois que c'est le propre de toute thérapie efficace, c'est que cela fait bouger les choses au prix d'un certain risque. Peut-être la question, c'est d'apprécier les risques que l'on prend par rapport au bénéfice que l'intéressé peut en tirer, parce que l'idée d'une thérapie qui serait efficace et totalement pleine d'innocuité paraît utopique. Je crois quand même qu'il faut...

Colette DUFLOT – Je voulais intervenir à ce sujet. Je n'ai pas l'expérience

d'enfants psychotiques mais, avec de grands adolescents arriérés profonds, j'ai eu affaire une fois à un phénomène d'agressivité presque incoercible. C'était un garçon de seize ans qui s'était trouvé parachuté dans un groupe de marionnettes et qui s'était emparé de choses qui avaient été faites par les autres, et qui s'est immédiatement servi d'une marotte comme d'un bâton pour détruire tout le monde, et on ne savait pas trop comment arrêter cette espèce de prurit de battre, de taper qui le saisissait.

Alors vous, vous posez une question (*la dame qui a répondu*) : vous avez dit que c'était au cours de deux entretiens que vous aviez eu cette impression. Alors, est-ce qu'elle avait fabriqué la marionnette ou est-ce que c'était un jeu de marionnettes que vous proposiez ?

Intervenante *dans la salle* – J'ai toujours à ma disposition dans mon bureau des marionnettes, et les enfants n'en fabriquent pas.

Colette DUFLOT – C'est peut-être déjà un élément, l'objet qu'on trouve et qui est supposé dans un bureau, même si on a son temps, pour le thérapeute il est supposé passer de mains en mains : cela ne va-t-il pas provoquer le même type d'investissement ? Quand, on voit — cela arrive avec de jeunes adultes psychotiques — qu'il y ait des scènes de bataille, et très souvent, quand ils ont fait les marionnettes, j'ai observé qu'ils disaient : « On ne va quand même pas la casser, il faut s'arrêter ».

Alors, cela a permis de mettre l'accent sur un phénomène qui me paraît assez important et qui a été, je crois, bien mis en évidence par l'équipe d'Oviedo : c'est la question du temps. J'ai bien aimé la façon dont vous parliez de l'espace et du temps, de ce lieu spécial qui va avoir une valeur particulière et d'autre part la notion de l'étalement dans le temps, de la vie, de la durée, de la vie et de la mort dans le groupe ou d'une relation avec une marionnette. Je pense qu'il faut laisser aux choses le temps de se faire et que arrêter une expérience parce que le premier jour il y a des choses qui sont cassées, c'est effectivement un petit peu inquiétant.

Intervenant *dans la salle* – Je voudrais aller un peu dans ce sens-là, dans le cadre de psychothérapie, donc plus prolongé que ce cas-là. La notion de temps m'est un peu... Moi, j'utilise comme instrument de jeu dans la psychothérapie, je dirais presque tout. À savoir que tout est disponible. J'ai un lot de marionnettes assez varié, le dessin est disponible, la dinette, la poupée sont disponibles et divers jeux : le cow-boy, les petites autos... tout est relativement disponible pour l'enfant. Et il m'est arrivé, chez des enfants sûrement bien névrosés, de les voir jouer par séquences, et je n'interviens pas à un niveau direct, c'est-à-dire que l'enfant choisit toujours ses jeux et s'il va de l'un à l'autre, c'est selon ses besoins propres et ses motivations propres, que je souligne ou que je ne souligne pas suivant les moments et l'indication, mais ce qui m'a semblé évident c'est que, de temps en temps, au niveau de la marionnette, l'enfant plongeait dans le monde de la marionnette pendant un mois, par exemple, à raison de deux fois par semaine, il y plongeait réellement et il élaborait. Ce sont des enfants — ceux-là, dont je parle, auxquels je pense — sont des enfants qui ont quand même le langage à leur disposition à peu près correct et qui ont une certaine socialisation, et on ne sait pas pourquoi, quand j'y

réfléchis après coup, l'enfant s'arrête de jouer pendant deux, trois quatre mois si ce n'est un an, et lorsqu'il reprend la marionnette au hasard de ses découvertes, au hasard de sa maturité, ce n'est jamais par hasard. Il a repris la marionnette et il reprend son jouet exactement à l'endroit où il l'a laissé, à une nuance près, c'est que la rapidité vers le stade ultérieur, le temps de passage vers un stade ultérieur de maturité, est beaucoup plus rapide qu'il n'a été jusqu'à présent. Et je crois que là, il y a un phénomène de maturation dont il faut tenir compte dans la résistance à la marionnette, et qu'il faut respecter. Ce qui me semble important c'est l'apport que d'autres matériaux peuvent apporter aux enfants, qui viennent se substituer à la marionnette, et qui les aident parce que cela fait appel à des couches différentes, qui sont plus disponibles à ce moment-là et qui lui permettent d'aller plus loin par ce biais-là.

Dr Jean GARRABÉ – Vous pourriez d'une part, préciser les choses... (ce sera peut-être d'ailleurs la dernière précision) parce que si nous voulons avoir le temps d'aller à Bélair, il faudra que nous terminions après la réponse.

Intervenant dans la salle – Je voudrais préciser assez brièvement la question. Là, l'exemple que vous donnez, Madame, est un exemple de relation duelle entre l'enfant psychotique et le psychothérapeute. Mais on a parlé beaucoup dans le cadre des adultes psychotiques des soignants et des psychiatres. Tout à l'heure, il nous a été dit, en réponse à la question : « Que doit être la formation des soignants, technique ou autre? », on a dit, une réponse a été donnée : qu'ils étaient des thérapeutes. Alors je voudrais savoir un peu quels thérapeutes, parce que moi, je travaille avec des éducateurs, qui ont l'occasion de travailler à l'hôpital de jour, avec des enfants et la question qui se pose souvent, c'est : quelles sont leurs limites, surtout lorsqu'ils sont seuls, qu'ils n'ont pas avec eux dans l'équipe un analyste ou un thérapeute et, souvent, ils ne savent pas, justement, jusqu'où ils peuvent aller lorsqu'ils proposent des marionnettes à des enfants psychotiques? Alors là, c'est une question qui n'a peut-être pas de réponse, mais c'est une question qui se pose très fréquemment. Alors s'il y a une réponse, il n'y en a peut-être pas qu'une seule, mais s'il y a des éléments de réponse dans la salle, cela m'intéresserait beaucoup.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que la réponse se résume presque dans un mot. C'est effectivement un problème de transfert. Je crois que ce dont on a parlé, c'est essentiellement de groupes de marionnettes avec plusieurs thérapeutes contrôlés par un analyste extérieur, parce que l'on pense que, pour des psychotiques adultes, par rapport au transfert, c'est la meilleure réponse, ou en tout cas la moins mauvaise, par rapport aux particularités du transfert des psychotiques adultes. Vous avez effectivement précisé votre question. Je ne crois pas effectivement que l'on puisse dire qu'on va se mettre dans un hôpital de jour pour enfants psychotiques, se mettre à faire des marionnettes comme ça. Là, effectivement, ça paraît présenter un certain danger. Et peut-être il y a un peu ce malentendu à propos des marionnettes. C'est quelquefois vécu comme une espèce d'activité, comme cela, pour passer le temps. Je crois que dans les institutions on propose quelquefois de faire un groupe de marionnettes, et d'autres soignants

qui, ne sont pas, très avertis disent : Eh bien! il y a tel ou tel malade qui s'ennuie un peu; si on l'envoyait faire un groupe de marionnettes... Ils sont tout à coup très surpris de voir que cela réveille des choses. Alors je crois que vos éducateurs ont raison. Il n'est pas question, dans un hôpital de jour pour enfants psychotiques, d'employer ainsi les marionnettes comme activité anodine pour passer le temps. S'ils veulent en faire une thérapie, il faut sans doute que les conditions soient mises en place, qui permettent en particulier de répondre au transfert que vont faire ces enfants psychotiques.

Une autre question?

Intervenant dans la salle – Nous nous limitons tous autant que nous sommes aux enfants ou aux adultes psychotiques. En dehors de ça, la marionnette, connais pas. Alors je crois que c'est un petit peu dommage, parce que la marionnette s'applique dans tous les domaines psy, quels qu'ils soient, et je pense que cela permet une même observation extrêmement fructueuse et je crois qu'au niveau du thérapeute lui-même, ce qu'il est dommage de constater, c'est qu'il met une distance entre lui et la marionnette. Je serais tenté de dire, et c'est un mouvement que j'aurais moi même à la limite, de dire : moi, le thérapeute, j'observe. Observer, c'est bien, mais je crois qu'au niveau thérapeutique il y a aussi accepter le niveau sensoriel, qui sera à ce moment-là notre propre niveau et qui peut même nous donner des indications beaucoup plus précises sur l'imbrication qu'il va y avoir entre la marionnette et la personne qui se trouve en traitement chez nous, entre la personne en traitement et nous en face de la marionnette, et pourquoi pas : nous en face de la marionnette. Je crois qu'on pourrait aller beaucoup plus loin et nettement mieux comprendre tout ce qui peut se passer entre le patient et la marionnette, si nous acceptons nous-mêmes de vivre une émotion. Et quand je vois M^{me} Burt qui travaille, elle le fait en se mettant le plus possible au niveau des gens en face de qui elle se trouve. Qu'est-ce que c'est que de ne pas avoir une mobilité suffisante? À ce moment-là, on va adapter la marionnette à... de là à aller plus loin et de dire : au niveau émotionnel, pourquoi pas?

Dr Jean GARRABÉ – Je ne sais pas quelle est votre expérience personnelle, puisque vous ne le dites pas...

Intervenant dans la salle – Je suis psychanalyste et j'exerce en institution...

Dr Jean GARRABÉ – Je parle à propos des marionnettes.

Intervenant dans la salle – À propos des marionnettes, cela a été un travail qui a été effectué il y a quelques années en Université, à l'université Censier, et où il a été question de rechercher toutes les imbrications possibles au niveau d'un élément *a priori* étranger, l'*a priori* étant très intéressant!

Dr Jean GARRABÉ – Je pense que dans les expériences qui nous ont été rapportées, je ne sais pas si on a ce sentiment d'un éloignement ou d'une absence de mise en cause des thérapeutes. Personnellement, je ne l'ai pas du tout ressenti comme cela, par exemple, dans ce qui nous a été raconté par l'équipe de Bélair, qui nous a au contraire montré les répercussions considérables au sein de leur équipe, etc., et que toute

personne qui a suivi des groupes de thérapie de psychotiques adultes par les marionnettes sait très bien que les thérapeutes sont extrêmement mis en cause et traversent des périodes très difficiles dans la relation effectivement, dans leur relation avec la marionnette. Alors peut-être que dans la présentation, comme cela, de communications, cela donne une impression d'asepsie, mais je crois que ce n'est pas comme cela que cela se passe dans la réalité.

Colette DUFLOT – J'ai envie de dire un petit mot, parce que je suis très contente que vous fassiez cette intervention, parce que depuis ce matin vous ramenez la question de l'observation. Quand vous parlez de ce qu'il se passe dans les groupes, c'est toujours vous qui avez prononcé le mot observation. Et je me disais : mais qu'est-ce qu'il raconte ? Qu'est-ce que c'est que ce théoricien-là ! Alors là, vous en arrivez vraiment au fait, je veux dire qu'on fait de l'observation peut-être bien quand après on essaie de démêler un petit peu ce qui s'est passé. Il faut bien que l'on comprenne un peu ce qui se passe. Autrement, on va agir uniquement au niveau de la spontanéité, et cela ne nous mènera pas très loin. Mais quand on a des marionnettes, même si on ne les fait pas, en même temps que ceux du groupe, parce qu'en fait on n'a pas le temps, on est là... enfin moi, je travaille avec le D^r Monnier et nous avons besoin d'apporter souvent du matériel et nous intervenons à des tas de niveaux uniquement techniques, et nous n'avons pas le temps de fabriquer notre marionnette, mais nous en avons tout un stock ; alors, quand ils commencent des saynètes improvisées et que tout d'un coup l'un de nous se lève et puis va prendre une marionnette dans le stock et puis s'en va jouer avec, on a bien envie de se retrouver après pour se dire : voyons, qu'est-ce que je suis allé faire là (et c'est vers nous que ça revient).

Enfin, on le fait, ce travail.

Dr Jean GARRABÉ – Maintenant la dernière question, la question à mille francs !

Intervenante dans lasalle – C'est au sujet de votre avant-dernière intervention qui m'a tout de même beaucoup gênée, quand la personne avait demandé au niveau de la formation du personnel soignant, s'il fallait, oui ou non, dans un hôpital de jour, instaurer un groupe de marionnettes, et où vous sembliez dire qu'il n'était pas question d'instaurer un groupe dans un hôpital de jour. Je crois que la question ne se situe pas là — et le D^r Monnier a bien situé aussi cette question tout à l'heure — elle ne se situe pas au niveau d'une formation de l'un ou de l'autre, mais aussi au niveau des limites de chacun. Et si un éducateur se sent dans les limites de pouvoir assumer un groupe de marionnettes, pourquoi ne le ferait-il pas ? Si par contre un marionnettiste ne se sentait pas capable de le faire, pourquoi le ferait-il ? Et d'autre part, je crois que l'important aussi, c'est ce que disait une autre personne, c'est que l'activité, quelle qu'elle soit, aussi bien la marionnette que n'importe quelle autre activité, se situe toujours à des niveaux très différents. Ce matin, on a essayé de faire une dichotomie entre le groupe thérapeutique et le groupe socio-thérapeutique, je crois qu'une même activité peut très bien avoir chez un même individu, et à plus forte raison chez différents individus, une action

à des niveaux très différents. Cela peut être au niveau tout simplement d'une remise en question, d'une remise en considération assez profonde d'une problématique cela peut être aussi sous le mode d'un jeu. Et le jeu, on sait très bien que même s'il renvoie à des archétypes très, très ancrés, néanmoins le jeu, c'est quelque chose qui est vivable par tout le monde et qui ne pose pas forcément des problèmes massifs.

Dr Jean GARRABÉ – J'avais, au début de votre intervention, le sentiment que je m'étais très mal expliqué, parce qu'il me semblait que vous étiez en train de me faire dire le contraire de ce que j'avais dit. Ce que j'ai dit, ce sont les conditions dans lesquelles on nous a présenté les choses, c'est-à-dire on nous a dit : voilà, c'est un hôpital de jour où l'on dit : Si l'on fait des marionnettes à des enfants psychotiques, cela va faire bouger ces enfants et ça va déclencher des choses qui nous font peur. C'est là où j'ai répondu que dans ces conditions-là, il ne fallait certainement pas en entreprendre une thérapie par les marionnettes. Et bien entendu je n'ai pas du tout — je me demande d'ailleurs au nom de quoi je l'aurais fait — fait une condamnation, ni dit : il ne faut pas faire de groupes de marionnettes dans un hôpital de jour pour enfants psychotiques, ce qui serait une absurdité. Je disais simplement qu'il faut tenir compte des conditions. Et alors à la fin de votre intervention, il me semble (et je pars de l'expérience qui est celle de psychotiques adultes) que considérer que les marionnettes sont non pas un jeu (vous avez parlé, vous, de jeu, or le jeu est déjà quelque chose de sérieux), mais quelquefois on a l'impression que les marionnettes sont perçues par d'autres soignants comme une activité anodine, un passe-temps, si. Les gens qui ont fait des groupes de marionnettes ont cette expérience. On vient de nous rapporter que tout d'un coup il y a un adolescent de 16 ans qui s'est trouvé projeté dans un groupe, je pense sans doute parce que d'autres soignants pleins de bonne volonté ont dit : Tiens, il s'ennuie, qu'il aille passer le temps à faire des marionnettes. Mais moi je crois que non, ce n'est pas possible. Les marionnettes provoquent, effectivement, un certain nombre de choses qui peuvent être utilisées sur un plan thérapeutique, mais qui ne sont pas anodines. Et sans doute il n'est pas nécessaire de les mettre en marche si ce n'est pas quand même avec une visée thérapeutique. Je crois que... de toute façon, on poursuivra demain. Et là, nous avons juste le temps d'aller au spectacle de Bélair.

Fin du samedi après-midi.

* * *

Spectacle du Centre Hospitalier Bélair.

* * * * *

Albert BAGNO

Expérience

Albert BAGNO – Bonjour. Je m'appelle Albert Bagno. Je travaille en Italie. Je suis Français mais je travaille depuis plusieurs années en Italie. Je ne suis pas au niveau de thérapie comme il a été parlé dans les deux jours précédents pour un seul motif très important, c'est que la thérapie comme on en a parlé hier n'est pas encore très facilement proposable en Italie. C'est-à-dire... déjà Mariano Dolci a bien fait comprendre les difficultés que nous avons à travailler, plus ou moins en secret, plus ou moins illégalement, et il y a des facteurs, dirons-nous, économiques, politiques et sociaux, qui font que la marionnette n'est pas encore rentrée dans les mœurs comme un moyen thérapeutique. Il y a donc très, très peu de personnes qui s'occupent et qui savent s'occuper de marionnettes en thérapie. Mon expérience... J'ai donc cherché une forme de « faire passer » la marionnette en thérapie qui ne soit pas trop violente, qui ne soit pas, même, trop directe, et c'est ce que j'appelle socialisation de masse, c'est-à-dire qu'au lieu de faire de la simple animation comme il y en a beaucoup en France (il y en a aussi en Italie) on va rationaliser toute la marionnette, c'est-à-dire toutes les techniques, on va les réétudier, c'est-à-dire que chaque personne — entre autres moi — j'ai réétudié toutes les techniques pour pouvoir les reproposer avec un usage systématique, une utilisation systématique et pour être le plus cohérent possible pour obtenir certaines choses.

Mais avant de commencer à lire le compte rendu d'une expérience spécifique que j'ai faite dans l'Italie du Nord, je voudrais donner une précision à propos des couleurs d'hier. Peut-être qu'il y a eu une incompréhension ou peut-être que je me suis mal fait comprendre, quand je suis intervenu sur l'importance de la couleur. Ce que je voulais dire avec le jeu de couleurs, c'est qu'il m'a fallu étudier les couleurs pour la région où je travaille. C'est-à-dire je travaille en Lombardie, donc j'ai étudié cette zone-là. Donc ce qui est valable pour le Nord-Lombardie n'est pas valable non plus pour Paris ou pour le Sud-Lombardie et n'est pas valable non plus pour ailleurs — on disait la Corée, n'est pas valable non plus pour la Corée — mais l'étude de la couleur en ethnologie donc c'est-à-dire de savoir pourquoi telle couleur est prédominante dans certaines zones et pas dans d'autres, et tout cela me porte, ou m'a porté au moins moi, à faire une étude très précisée sur l'ethnologie et sur la vie même des gens, donc et c'est seulement après que j'ai pu proposer une couleur ou une autre. Et cela m'a aidé. C'est peut-être arbitraire mais le champ était tellement vaste, le champ de travail, le champ de départ était tellement vaste que j'ai fait comme cela. Et cela a marché pour moi. Je ne sais pas si c'est rationalisable, si on peut le rationaliser pour en faire une chose scientifique, c'est-à-dire pour ne plus que ce soit empirique, mais là-bas, en parlant, en étudiant, en regardant... par exemple même dans la *Commedia dell'Arte*, il est apparu que certaines couleurs apparaissent sur certains costumes, donc, déjà dès le XVI^e

siècle, et n'apparaissent pas dans d'autres régions ; donc j'ai fait la recherche systématique. Cela a été un point au départ très utile ; ma recherche spécifique n'est pas, on ne peut pas la reposer comme ça, partout. Qui réutiliserait la couleur devrait nécessairement faire une étude de son propre lieu d'opération. C'est-à-dire que s'il se déplace de seulement 50 km, il devrait refaire la même étude, parce que ce n'est pas du tout évident, surtout en zone de campagne, ce n'est pas du tout évident que les mêmes couleurs soient valables pour l'une et pour l'autre des zones. Par exemple dans les vallées comme Asc et dans les vallées bergamasques, cela change de vallée à vallée, cela veut dire de 5 à 6 km à peu près de zone. Et donc comme Asc est grand à peu près de 100 km de large et presque 120 ou 130 de haut, cela fait donc beaucoup de recherche à faire si l'on travaille seulement sur une région. Cela, c'était seulement une précision.

Le travail qui avait été fait avec les enfants dans une école élémentaire de la province de Côme, de janvier à juin 1978, le travail qui a été fait est essentiellement un acte de socialisation et de communication. Donc, ce texte a été publié pour divers organismes officiels, en Italie, mais je crois que les fonctions honoraires de ces gens-là n'intéressent pas ici. Donc on va les sauter. Alors je commence.

J'ai été appelé au mois de septembre 1977, par le directeur d'établissement de la ville de Lomagnia di Missaglia afin de prendre un poste de spécialiste de travaux manuels et travaux pratiques, et j'avais le choix du programme, mais quelque temps après on m'a demandé un programme écrit, c'est-à-dire qu'au début je pouvais faire de la marionnette ou ne pas faire de la marionnette, je pouvais faire du cirque ou pas du cirque, tout ce que je voulais, et puis pourquoi — on ne le sait pas — ils ont réduit, ils m'ont demandé un programme écrit, auquel il fallait que je me tienne le plus rigoureusement possible. Le programme que j'ai fait, qui était un programme exclusivement de marionnettes a été jugé trop ambitieux; et pas conforme aux directives ministérielles. Voilà. Cela, c'est le rapport politique du travail : est-ce que l'on peut se permettre de faire certaines choses ou choix facilement ? C'est-à-dire : est-ce qu'un thérapeute ou est-ce qu'un chercheur peut présenter des choses ? Est-ce qu'il peut présenter des expériences ? Est-ce qu'il peut apporter son message ou pas ? Et de quelle façon ? Et là, le pouvoir politique joue énormément, et aussi le choix du marionnettiste et de l'équipe d'animation. C'est-à-dire qu'aussi bien le psychologue, l'assistante sociale, l'ergothérapeute et tous ceux qui vont travailler avec moi, sont avec moi, ou avec n'importe quel groupe en Italie, je crois que cela doit être le même problème en France ou ailleurs, il y a la couleur politique qui va jouer ; et comme hier on n'a pas du tout entendu parler de cela...

Pour moi, c'est un très gros handicap, puisque j'ai essayé de ne pas être coloré, c'est-à-dire de ne pas avoir de couleur politique, et je n'ai pas pu travailler dans certaines zones, et j'ai pu travailler dans d'autres, mais quand j'ai voulu travailler dans certaines zones, il a fallu que je me tienne à des idées politiques ou à des formes d'idées de pédagogie qui adhéraient la politique. Je ne sais pas si, pour les autres, c'est comme cela mais pour nous, en Italie, ça l'est radicalement. C'est franchement comme ça. J'ai donc pris mon poste en janvier 1978 pour vingt semaines ; au total de soixante heures, ce qui est vraiment très insuffisant. J'ai travaillé en marionnettiste,

et pas en thérapie. Hier, il y a eu une précision de la dame anglaise : les thérapeutes étaient des gens diplômés, et moi je n'ai apporté que la technique et l'ethnologie, puisque j'ai une petite expérience en ethnologie, mais toute la fonction vraiment scientifique est uniquement faite par ces gens-là ; c'est-à-dire que on a énormément de réunions ensemble, on parle, et alors là on décide ensemble quelle technique on va employer pour voir, pour obtenir certains résultats, mais je tiens à préciser que je suis marionnettiste, je ne suis pas un thérapeute proprement dit. Donc, j'ai travaillé avec les techniques du métier, ne faisant pas de gros discours et j'ai travaillé sur le tas avec enfants. C'est-à-dire que je n'ai pas été l'homme en blouse blanche, mais j'ai été directement, comme on dit en français, « au bouillon », au travail. Et cela, je n'ai pas pu le faire comprendre officiellement. J'ai dû rester pour les officiels, un homme en blouse blanche. J'ai dû être ce qu'on appelle maintenant un « marionnettiste derrière la glace », c'est-à-dire les mains bien cachées et pas du tout avec mon cerveau de chercheur et d'équipe sociale. Je vais faire un peu une répétition : à propos des lois qui ne permettent pas d'être marionnettiste dans l'école, et c'est une lacune selon moi, là, je crois que tout le monde va être d'accord avec moi, c'est une incompréhension des adultes « normaux », dirons-nous, et donc pour moi les marionnettes, ça veut dire vivre et faire vivre, et cela n'étonne pas du tout les enfants, cela étonne peut-être les adultes, normaux qui ne sont pas des spécialistes comme ici.

Au fait : que peut provoquer ce travail manuel de fabrication et de manipulation ? Le monde des enfants a longtemps été plongé dans le brouillard de discrimination ou d'interdit, et malgré de nombreuses expériences de jeu ou de « théâtrique » occupationnel, l'isolement de l'enfant normal ou handicapé reste le même tant qu'on ne comprendra pas qu'il faut intervenir non pas pour eux mais avec eux, c'est ce que moi j'ai compris après plusieurs années d'études. Il y a donc à faire une démarche du besoin qui est en fait « une socialisation ». Cette démarche rend possible une action de thérapie. Qu'est-ce que la socialisation ? Qu'est-ce que la thérapie ? Et comment présenter ces deux sciences et comment les utiliser ? Quel est leur rapport avec les marionnettes ? Ce sont les problèmes que notre équipe s'est donc donné pour tâche d'examiner, ce que j'expliquerai un peu plus loin. Tout d'abord, nous avons abordé la thérapie à l'atelier un peu plus tard. La parole thérapie est entendue comme usage systématique et programmé de la marionnette, parce que nous n'avons pas été appelés au début pour faire de la thérapie, et cela n'était pas le cas au début d'en faire. Nous n'avions pas encore d'expérience ni les moyens ni le temps pour faire de la thérapie. Nos premières recherches ont été faites pour favoriser le dernier pas de la part des handicapés, le dernier pas de l'intégration, de la socialisation entre eux et les enfants dits normaux. Or, si des enfants sont handicapés, cela vient de différents motifs, et ils peuvent souvent retomber dans la marginalisation dont ils essaient de sortir. Quant aux soi-disant normaux, ils n'ont jamais reçu l'éducation nécessaire à la compréhension des autres, aussi bien dans notre pays que dans d'autres. La situation de départ est la première ligne directrice du travail. Quand je suis arrivé dans ce pays, la situation socio-obiantale était celle de tant de petits pays fermés acceptant difficilement les changements et les apports de nouveaux composants, même pour un temps court : donc refus de cas particuliers comme celui des handicapés. Cette situation permettait une parfaite conservation des traditions locales, mais empêchait tout processus d'amélioration du tissu éducatif scolaire, en particulier celui des classes

mixtes en sexes et en âges, qui sont des expériences qui sont tentées depuis plusieurs années en Italie. Ce type d'expérience existait dans le centre où je travaillais. De sorte que la communication avec les enfants se fit au travers de leur vécu et de leur expérience commune. Le travail a donc voulu être réalisé au travers de l'éveil créatif de l'enfant, aussi bien en utilisant le phénomène de socialisation que la réaction des adultes.

Il est difficile de trouver un autre art que la marionnette si proche de nous, qui permette d'approcher tant de choses en s'amusant. La fabrication d'une marionnette à gaine permet non seulement l'expression plastique, mais aussi l'expression orale. La marionnette, dans le cours de la manipulation, aide à une communication sincère, mieux que n'importe quel autre art, parce que cet art en contient d'autres très divers, ce qui favorise une socialisation durable dans le temps. George Sand, femme française et écrivain, déjà en 1859, disait, que la manipulation de son propre produit porte une libération involontaire de la parole. Sur ce concept, entre autres, nous pouvons signaler que nous obtenons trois résultats fondamentaux : la qualité, la quantité et la modalité, de la part du patient, ce qui nous servira de base pour une orientation éventuelle du sujet. À différents niveaux, entre autres en neuropsychiatrie ou en neuropédagogie, nous constatons que celui qui a fabriqué sa marionnette et la manipule ensuite emploie le langage courant, pour dire par sa marionnette des choses sans laquelle il ne le dirait jamais, ou avec difficulté ou de façon peu claire. C'est pratiquement comme si entre le bras ganté et le reste du corps, il y avait un vide, qui fait que la poupée a son autonomie, et les paroles viennent d'une autre personne. C'est le phénomène du double. Mais ça, ça ressemble un peu à des répétitions de choses qui ont déjà été dites. Pour moi, il y a donc eu une intervention qui a été faite directement. L'équipe socio-pédagogique, comme on pourrait l'appeler, plus que thérapeutique, n'était pas présente pratiquement. Les tensions de la communauté ou des individus se reproduisaient une à une à l'intérieur des classes, en particulier chez les enfants de 9 à 11 ans, ce qui rendait très difficile, la possibilité de travailler, et nous avons donc cherché, au travers du jeu, et de l'usage systématique des marionnettes, par exemple de faire passer aussi les programmes normaux, c'est-à-dire que nous proposons, par exemple, le matin, des choses, des marionnettes par exemple de la Chine ou tout ça, et après, dans l'après-midi, les enseignants sans moi proposaient la Chine aux enfants, en classe de géographie. C'est-à-dire que il y a eu une étroite collaboration entre les enseignants et moi-même.

Nous n'avons jamais eu l'intention d'utiliser les marionnettes en spectacle, dans le sens traditionnel du mot, mais comme un moment d'improvisation joyeuse. On ne doit pas confondre « spectacle » et « moment théâtral » . Le spectacle implique un rôle de spectateur très souvent négatif, aussi bien pour celui qui regarde que pour l'acteur. Le moment théâtral implique l'expression du corps et de la pensée pour chacun d'eux, et donc celui, qui regarde est un participant et non pas un juge. C'est un participant, il y a donc un dialogue, même au travers du drap, et donc il n'y a plus de problème de la peur, de l'angoisse, en évitant toute construction de spectacle. Hier, j'ai entendu souvent qu'on en parlait, moi je n'ai pas du tout fait de spectacle . Nous avons donc porté les enfants à extérioriser leur créativité, et nous avons convenu avec les enseignants de ne pas faire sortir les produits qui avaient été faits, donc les marionnettes, qu'elles soient complètes ou incomplètes, qu'elles soient finies ou pas finies, et parce que nous avons eu des problèmes

avec les parents, nous avons eu des problèmes sociaux. Les Espagnols, hier, ont parlé de ces problèmes un petit peu. Nous, nous avons eu de très gros problèmes d'acceptation. Souvent on a eu de la part des parents ou de la ville, une ridiculisation des produits faits par les enfants, parce que ces produits, dans ce cas-là, ne sont pas intellectuels, comme on le conçoit normalement, mais ces produits ont tout de même permis que chaque enfant s'exprime en participant à ces techniques proposées pour eux. Mais si on choisissait une certaine technique et qu'on voyait qu'un enfant ne participait pas, alors on cherchait pourquoi, si c'était un problème de technique parce qu'il n'était pas capable de faire du travail manuel, on proposait autre chose pour l'aider, comme cela on pouvait obtenir que les autres se rendent compte que « l'imbécile » qui n'utilise pas ses mains à d'autres capacités : par exemple, des capacités orales, des capacités de présentation scénique. Nous avons eu d'ailleurs un cas où une enfant a porté chez elle une marionnette qu'elle a faite, où était marqué sur la marionnette : « Gioppino », qui est un personnage très comique du nord de l'Italie. La mère a ridiculisé l'enfant en disant que c'était une chose abominable, parce que c'était dédié au père, le « Gioppino », c'était la figure du père, ensuite l'enfant n'est plus venue à l'école quand je venais... cela a été un gros problème. Donc il a fallu tout fermer et présenter seulement à la fin les « produits ».

* * *

Discussion générale

Dr Jean GARRABÉ (*à Albert Bagno*) – Je crois que vous êtes plus à l’aise dans l’improvisation que dans la lecture et qu’il vaut mieux par conséquent commencer la discussion.

Je vous propose d’ailleurs, compte tenu du temps qui nous reste, qu’il y ait tout de suite les questions à la fois concernant la communication qui vient de nous être faite et puis les questions concernant la discussion générale qui a été initiée hier, d’autant que M. Bagno vient d’évoquer des choses comme par exemple, la richesse au matériel symbolique à travers les couleurs, ou peut-être aussi le problème politique ou social qui a été abordé par les collègues espagnols, qui constituent un enchaînement.

Albert BAGNO – Je peux apporter une précision. J’ai noté, à propos des conversations d’hier et même pour moi, quelle était la formation des thérapeutes. Je me suis demandé, et les marionnettistes — on peut le supposer — mais c’est une question et j’ai aussi une réponse : quelle était pour les autres dans la salle, la formation nécessaire pour être un thérapeute qui utilise la marionnette ?

Dr Jean GARRABÉ – Peut-être un message personnel, si je puis dire : Mariano Dolci était tout de suite dans la salle. Il est parti parce que FR3 cherchait à filmer les marionnettes présentes hier, alors je crois qu’ils ont rendez-vous avec nos amies anglaises, ils devaient prendre aussi rendez-vous avec Mariano. — Il est sorti ? - Bien.

Alors les questions ? Il paraît que les deux micros baladeurs fonctionnent parfaitement maintenant, et que par conséquent, il suffit de les demander. Quelqu’un désire intervenir ?

Intervenant dans la salle – Vous avez parlé d’une équipe socio-pédagogique donc, qui, d’après ce que j’ai compris, comprend des thérapeutes, des marionnettistes, d’autres travailleurs sociaux peut-être, de quel type ?

Albert BAGNO – Alors, l’équipe qui travaille est moi — donc moi j’ai une formation de marionnettiste, j’ai une formation assez petite, mais je l’ai..., d’ethnologue — qui est très importante — et j’ai donc une petite formation aussi pédagogique. Il y a une assistante sociale pour les rapports extérieurs et les rapports intérieurs aussi. Il y a les trois enseignantes de l’école, les trois dans ce cas-là, mais dans les autres cas on essaie toujours de les mettre dans l’équipe, de ne pas les avoir dehors, nous ne sommes pas les super-géants qui arrivent, nous ne sommes pas les magiciens, nous avons un travail scientifique, donc on essaie de leur faire comprendre et on essaie qu’elles participent aussi, parce que ce sont elles qui sont dans

la réalité de toute la vie, avec ces enfants, et nous, nous restons, comme dans ce cas-là, seulement six mois, ce qui n'est pas beaucoup. Il y a un psychologue qui a été avec nous pendant très longtemps et puis après l'assistante sociale, moi et les enseignants l'ont éliminé, on lui a demandé de s'en aller. Il y a eu un psychiatre et un analyste, enfin psychiatre-analyste, il avait les deux diplômes, on lui a aussi demandé de s'en aller (*rires*) et il y avait souvent des personnes extérieures. C'est-à-dire que quand nous avons affronté des problèmes spécifiques, nous avons eu un psychomotricien, nous avons eu une ergothérapeute, et nous avons eu une personne de la logothérapie. Nous avons eu besoin, mais nous n'avons pas pu le faire venir, d'un médecin normal (*éclats de rires*). Alors, cela, c'est l'équipe qui a travaillé. Je tiens à préciser que les enfants ne voyaient que moi ou l'assistante sociale et les trois animatrices. C'est-à-dire qu'ils ne voyaient pas le personnel hautement spécialisé : le personnel hautement spécialisé, nous le voyions, nous, avant ou après le travail, et en général c'était avant et après, on passait de très longues heures d'étude de tout ce qui s'était fait, puisqu'on étudie pratiquement tout ce qui se fait dans la salle où on travaille. On est assez, on est trois ou quatre personnes, donc on se divise un peu les enfants ou les situations, et on étudie bien et on fiche tout cela, c'est très, très fiché, minute par minute presque. Ce n'est peut-être pas minute par minute, mais c'est en ordre progressif des choses qui se font, et pourquoi certaines dynamiques. Cela nous sert après.

Intervenant dans la salle – Et alors, vous avez donné comme exemple de travail que vous faisiez avec les enfants, faire passer les programmes normaux. Est-ce que vous n'aviez que ce genre d'intervention ? si vous voulez, au niveau de ce que vous faisiez avec les enfants ? Vous avez donné l'exemple, vous avez dit : nous faisons passer les programmes normaux ; par exemple, on travaillait sur la Chine le matin, et l'après-midi on faisait un cours sur la Chine. N'y avait-il que ce type d'intervention auprès des enfants ?

Albert BAGNO – Non. Absolument pas. Ce qui s'est produit, ce que je n'ai pas précisé, c'est que c'est une école de campagne, absolument isolée qui n'a aucun rapport avec le reste du monde, même pas avec la ville mère, c'est-à-dire que c'est une fraction de la ville, qui n'a même pas de rapport avec la ville même, avec la commune et tout ça. Donc notre problème, c'est pour 60 enfants qui étaient tous avec ces problèmes de pays en train de se taper dessus, il n'y avait pas de scolarisation possible, donc quand nous avons porté pour le besoin de socialisation, certaines techniques, et qu'on voyait que les enfants nous disaient : ça, c'est quoi ?... Quelqu'un nous a demandé ce que c'était que la Chine. Cela a été spécifique : un enfant de 11 ans 1/2 ne savait pas ce que c'était que la Chine. Alors là, on a préparé un programme, mais cela, c'est un cas.

Intervenant dans la salle – Vous êtes partis de leur demande.

Albert BAGNO – Oui. Toujours de leur demande. Par exemple, nous avons eu un problème quand nous avons fait un travail avec le corps. Par exemple... les enfants scoliotiques... il y a donc nécessité, au point de

vue marionnette, au point de vue professionnel, d'avoir l'axe parfait. Pour avoir l'axe parfait, pour pouvoir ne pas trop se fatiguer, on a demandé de retirer les chaussures et cela ça a été un drame; on n'y a pas réussi, il a fallu deux ou trois jours de travail pour réussir à ôter les chaussures. Quand j'ai parlé de la moelle épinière et de la colonne vertébrale qui allait mieux, on m'a demandé ce que c'était que cela; alors pendant un mois il y a eu un travail sur le squelette, sur le repos, etc., c'est-à-dire qu'on a récupéré le temps, puisque il faut dire que les enfants qui sortent, donc, de l'élémentaire vont en moyenne à ce qui correspond chez vous à l'entrée au lycée. Donc c'étaient des enfants très très retardés au point de vue de la scolarisation. Tous. Même les meilleurs étaient très retardés.

Intervenant dans la salle – Merci.

Intervenant dans la salle – Moi, je voudrais continuer, peut-être par rapport à ce que vous disiez tout à l'heure sur la thérapie. Depuis hier, je me demande si on ne passe pas à côté de quelque chose de fondamental en ce qui concerne la thérapie. Essentiellement on voit apparaître, disons, au niveau de la marionnette une... mode... Elle apparaît de plus en plus, je dirais, elle apparaît aussi dans un ensemble de thérapies, puisqu'il y a actuellement un tas de thérapies nouvelles — enfin depuis un certain temps — et je me pose la question si la marionnette, ce n'est pas aussi dans ce courant de thérapies, donc à côté de tant de thérapies où tout le monde, n'importe qui à l'heure actuelle, peut se permettre de se dire thérapeute ou presque. Et je pense que c'est quand même une question extrêmement importante, extrêmement délicate, surtout quand il s'agit de thérapie d'enfants. Moi, dans le milieu où je travaille, tout le monde s'autorise de faire de la thérapie d'enfants, alors que les gens n'ont aucune expérience personnelle, n'arrivent pas à se situer je dirais, par rapport aux transferts qu'ils peuvent évoquer chez l'enfant, et on se fait la main comme ça, sur des enfants, alors que c'est beaucoup plus compliqué, extrêmement même plus compliqué, je crois, que chez l'adulte, et c'est des questions qu'on n'évoque pas ici, enfin j'ai l'impression qu'on passe tout à fait à côté. On parle de la marionnette mais on ne voit pas du tout ce que... Bon, il est peut-être certain avec la marionnette qu'elle influe sur la thérapie, mais je crois que l'essentiel de la thérapie se passe ailleurs, comme cela a été dit hier.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que notre Colloque est quand même un colloque « Marionnette et Thérapie », et non pas un colloque sur la thérapie en général, bien que, effectivement, c'est un sujet qui mériterait d'être traité et qu'il y a, actuellement, un abus manifeste des thérapies ou des psychothérapies. J'ai acheté *Le Monde* dimanche en arrivant et je pense que, comme tout un chacun, j'ai pu voir le titre de l'article « Une nouvelle religion : la psychothérapie » et sous le vocable de psychothérapie, on voit faire des choses qui sont abusives. Hier, à propos d'une question qui était posée d'un hôpital de jour pour enfants autistiques, où je crois que les éducateurs qui y travaillent se sont eux-mêmes mis des limites à mon avis très raisonnables, vous avez vu qu'il y a eu un début de discussion avec quelqu'un qui était responsable d'une école d'ergothérapeutes, d'ailleurs une des plus réputées sérieuses de France, et qui avait l'air de dire qu'à

la limite, si quelqu'un avait envie de faire la marionnette avec des enfants autistiques, pourquoi pas ? Moi, cela me faisait très peur. Je crois qu'on l'a peut-être un peu abordé, et que cela vient d'être abordé de nouveau, par la question de la formation des thérapeutes, ou peut-être parce que nous sommes dans un pays latin, où on aime beaucoup la politique, comme on vient de nous le rappeler, à propos de questions de pouvoir. J'ai l'impression qu'on nous disait un peu que le thérapeute, c'est celui qui détenait le pouvoir, et que cela se réglait un peu par des exclusions, ou par la recherche d'un personnage un peu mythique, qui était celui du médecin « normal », ou soi-disant normal, parce que à chaque fois que vous avez employé l'adjectif « normal », vous avez dit « soi-disant normal », sauf pour le médecin. Et alors je ne sais pas si, effectivement... Le médecin « normal », c'était un généraliste. Personnellement je me demande si ce n'est pas nos collègues anglais qui hier ont répondu, alors avec l'autre trait de caractère national, qui est le bon sens et le pragmatisme, en disant : « Moi, je suis artiste, je suis marionnettiste, je travaille dans des institutions pour enfants », qu'elle nous a très bien décrites, et j'avais l'impression qu'à ce moment-là la thérapie résultait d'un travail multidisciplinaire au sens vrai du terme. C'est-à-dire que j'ai l'impression qu'il y avait un grand nombre de personnes qui intervenaient, marionnettiste et orthophoniste, marionnettiste et rééducateur de la psychomotricité, marionnettiste et neurologue, etc., selon, bien entendu, le trouble qu'il fallait traiter ou la souffrance qu'il fallait soulager, et que c'était, me semble-t-il, de cette combinaison multidisciplinaire que résultait la thérapie.

Albert BAGNO – Moi, je voudrais dire une chose. Pour la formation des thérapeutes qui vont user de la marionnette, je ne sais pas très bien y répondre. Je sais seulement qu'un marionnettiste, par exemple moi, cela a été mon choix personnel, ne peut pas se permettre d'aller là, devant des enfants, absolument pas dire : Je vais faire *badabadabada* et cela va marcher, ce n'est pas possible. Comme point de départ, moi, pour arriver à faire quelque chose, j'ai donc fait une étude d'anthropologie, je suis parti sur l'anthropologie entre autres italienne, le plus possible puisque je travaille là-bas, après j'ai fait une étude d'ethnologie générale, toujours italienne le plus possible, et puis près de la zone où j'ai travaillé, donc le fameux discours des couleurs, après j'ai fait une étude approfondie des jeux, où dedans j'ai introduit pédagogie et autres formes — vous citez Winnicott hier, cela fait partie de ma formation aussi. Après, j'ai fait une étude générale, presque mondiale, des marionnettes, de toutes les techniques de marionnettes : pourquoi, comment, où et quelle fonction, par exemple les fonctions religieuses, les fonctions en Afrique et tout cela, quel rapport il y avait de continent à continent, de pays à pays, de zone à zone. C'est-à-dire cela, cela a été ma formation préliminaire, c'est-à-dire une formation aussi bien théorique que pratique, puisque, après j'ai vécu moi-même, pendant plusieurs années, avant d'aller chez les enfants, toutes les techniques pour bien posséder le matériel, pour savoir qu'un bras ne va pas se casser, ou — là on a ré-évoqué le problème que vous aviez eu à La Verrière — quel matériel est difficile pour les enfants, quel matériel n'est pas difficile. Là, dans les dix minutes que l'on

nous donne, ce n'est pas possible d'expliquer tout cela, mais ce sont des appoints d'une étude très très sérieuse, que moi, je n'ai pas encore fini de faire. Il faut que je continue, parce que sans cela je serais complètement déphasé. J'ai choisi moi en majeure partie, de travailler avec la carte, avec le papier, une partie de mon travail se passe sur ces fiches de cartes que je présente là maintenant, qui sont correspondantes à la possibilité visuelle aussi bien de l'enfant que de l'adulte, parce que cela m'était bien commode et cela m'était très très facile d'aborder, de fait au départ de petites provocations auprès des enfants pour les stimuler, aussi bien que pour les tranquilliser. Il y a le choix des couleurs qui est très précis, là c'est uniquement des couleurs pour l'Italie, je ne sais pas si ce sont des couleurs qui peuvent plaire aux gens des autres pays.

Dr Jean GARRABÉ – (au précédent intervenant). Je crois que vous vouliez poursuivre...

Intervenant dans la salle – Oui. C'est-à-dire que vous passez, tout simplement comme ça, sur la question de la thérapie, alors que nous sommes là pour débattre de thérapie. Moi, je pense que ce n'est pas un hasard qu'en Occident, actuellement, justement par référence à ce texte que vous dites du *Monde*, je l'ai aussi ici, c'est ce qui a évoqué l'idée de mon intervention tout à l'heure, je pense que, face à une déception sociale, on n'a pas parlé depuis hier de l'aspect social dans lequel s'incluent nos thérapies, dans lequel s'inclue, à l'heure actuelle, la marionnette et je pense qu'on pourrait aussi l'évoquer. Cette nouvelle apparition de la marionnette, elle n'est peut-être pas aussi hasardeuse que cela. Et même la thérapie. Je pense qu'en tant que spécialiste, on doit se poser la question.

Dr Jean GARRABÉ – Je ne crois pas que je cherche à escamoter le problème de la thérapie qui me paraît effectivement un problème central. Je viens de dire quelle était mon opinion personnelle, qui peut être discutée, ou mes opinions personnelles, d'une part, qu'il y a manifestement un abus de ce que l'on désigne sous le terme de *thérapie*, et d'autre part... Un abus de ce qu'on désigne sous le terme de thérapie, parce que, moi, j'ai une position très traditionnelle, je pense qu'il y a des gens qui sont malades, c'est-à-dire des gens qui souffrent, et que la thérapie vise à soulager cette souffrance individuelle et spécifique. Je dis cela par rapport un peu aux abus de la psychothérapie, parce qu'il me semble qu'actuellement on se met parler de..., à traiter de thérapie à propos d'autres choses qui ne sont pas cette souffrance individuelle due à la maladie. On se met par exemple à parler de traiter la société et de thérapie sociale. Il me semble qu'il y a là un abus de langage, parce que d'une analogie, d'une image, on transforme en autre chose, et vous voyez bien quel est le danger, c'est que si on peut faire de la thérapie sociale, on peut par exemple traiter des gens qui ne souffrent pas, mais on peut traiter des gens pour réduire une tension sociale. Cela, ça me paraît un premier point. Je crois que, en ce qui concerne la marionnette, je viens de dire mon sentiment, qu'il me semble qu'il ne peut y avoir de thérapie en utilisant les marionnettes que par une équipe pluridisciplinaire. Je crois que, et d'ailleurs les expériences dont on nous a parlé, qui sont en cours, on s'aperçoit que c'est quand même des expériences faites par des équipes où interviennent des gens

de multiples disciplines. Alors, la question de savoir pourquoi il y a une résurgence de la marionnette mériterait d'être posée, et pourquoi cette résurgence en particulier dans le domaine thérapeutique, n'est quand même pas uniquement un phénomène actuel. Personnellement les expériences que j'ai suivies datent d'il y a quinze ans, ce n'est pas comme cela une nouveauté du jour ! Je crois tout de même que les marionnettes sont quelque chose de très spécifique qui vient de nous être rappelé, par rapport aux autres moyens thérapeutiques, en tout cas dans le domaine de la psychiatrie. C'est qu'elles permettent — c'est un peu une lapalissade — elles permettent à des gens qui ne peuvent pas s'exprimer par un autre moyen de s'exprimer de cette façon-là. C'est la découverte que l'on refait à chaque fois, c'est-à-dire que des gens qui ne peuvent pas parler, en particulier par le langage verbal, s'expriment par les marionnettes, comme on vient de nous le rappeler à l'instant, ou comme nous le disait par exemple Mariano Dolci hier, en essayant de comprendre cette autre forme de langage et de communication, où me semble-t-il il suffisait d'assister au spectacle, hier, à Bélair, pour s'apercevoir qu'un certain nombre de gens qui manifestement ne peuvent pas s'exprimer d'une autre façon, peuvent s'exprimer par la marionnette, je pense que comme tout un chacun, j'ai été frappé par exemple quand nous avons vu venir saluer les acteurs et qu'on a pu voir le malade qui manipulait le conducteur de la locomotive, dont déjà l'intervention était très frappante pendant le spectacle, et il suffisait de voir son visage lorsqu'il venait saluer, pour s'apercevoir sans connaître du tout ce malade en question, qu'il avait trouvé là un moyen d'expression qu'il n'avait pas ailleurs.

Colette DUFLOT – Je n'ai pas lu *Le Monde*, mais pour ma part, il me paraît très intéressant que ce soit sous le titre « La Thérapie, une nouvelle religion »... Monsieur parlait de la résurgence de la marionnette... Il est certain que si l'expérience de La Verrière remonte à 14 ou 15 ans, il y a depuis ces dernières années, un phénomène de réactions en chaîne qui fait qu'effectivement la marionnette est de plus en plus utilisée. Pour ma part, je trouve très intéressant que — ce n'est pas un gadget thérapeutique, la marionnette — et si on lui donne cette importance actuellement, c'est vraisemblablement parce qu'elle a ses racines dans des besoins profonds de l'humanité. La preuve, c'est que dans des temps très anciens et un petit peu partout, on a utilisé les marionnettes pour des cérémonies sacrées — soit des cérémonies rituelles, soit des rites funéraires. Et je pense que là, la marionnette trouvait son rôle — je ne dirais pas premier, mais enfin un de ses rôles profonds — l'instrument du dialogue avec le monde imaginaire. J'entends par imaginaire ce qui n'a pas d'apparence sensible, mais qui vit dans notre monde intérieur. C'est un moyen de donner vie, de matérialiser ces puissances imaginaires, c'est peut-être un moyen de s'en défendre aussi. On a beaucoup parlé hier du caractère angoissant de la marionnette, qui fait surgir l'angoisse, mais c'est peut-être aussi un instrument de défense, parce que tant que les dieux ou les morts sont localisés quelque part dans un jeu de marionnettes, du moins on sait où ils sont, et on peut atténuer leur nuisance. Alors, c'est peut-être un signe de notre société, effectivement, que cette question : comment va-t-

on traiter ces figures issues de l'imaginaire ? Comment va-t-on les traiter, à la fois les laisser s'exprimer et atténuer leur nuisance ? Ça resurgit au fond de la thérapie. Est-ce que les gens qui se disent thérapeutes vont avoir une formation à l'égal des prêtres ? Est-ce qu'on va penser que c'est un sacerdoce ? Je ne pense pas. Je ne sais pas quelle va être cette formation. Mais pour ce qui est des gens qui utilisent la marionnette un petit peu à tort et travers, en prétendant faire de la thérapie, pour ma part je connais des gens qui démarrent, comme ça, avec des enfants de tous poils, des groupes de marionnettes. Il y a beaucoup de gens honnêtes. Il y a quand même beaucoup de gens qui se rendent compte à un certain moment qu'ils touchent à quelque chose qui les dépasse, et qui vont arrêter leur tentative de toucher à la thérapie. Ils vont aller chercher une formation de thérapeutes ou de conduite de groupes, ou d'analystes, éprouvant le besoin, après avoir vu que ce n'est pas simple, d'aller rechercher cette formation. Mais je crois qu'ici on ne peut pas dire quelle va être la formation standard du thérapeute.

Intervenant dans la salle – Je pense que pour illustrer ce que vous venez de dire... Moi, j'avais pratiqué les marionnettes il y a onze ans dans un Centre d'Observation, mais nous avons été amenés à arrêter l'expérience dans ce sens que nous avons pris conscience que ce n'était qu'une expérience, ne contrôlant pas toujours ce que les enfants pouvaient dire. Et on avait purement et simplement arrêté d'utiliser les marionnettes, mais parce que le psychologue de l'Établissement, en l'occurrence c'était le Centre Louis Sadoul à Nancy, avait attiré notre attention sur tout ce qui se passait, qu'on ne pouvait pas toujours comprendre ou suivre. Et depuis quatre ans, avec une collègue rééducatrice en psychomotricité, dans un I.M.E. nous avons repris une expérience dans le cadre d'ateliers d'expression. À savoir que les enfants de l'Établissement, il s'agit en l'occurrence d'une cinquantaine d'enfants, les plus grands ne participent à ces ateliers, il y a un « panel » d'ateliers dits d'expression qui vont du dessin à des jeux d'eau, enfin c'est assez varié et cela change parfois d'année en année, choisissant soit une technique, soit aussi peut-être l'éducateur ou l'animateur ou l'animatrice. Alors nous avons éprouvé, bien sûr, le besoin de réfléchir un petit peu à ce qui se disait. Pour nous, il s'agissait essentiellement de prêter une attention particulière à des enfants à un moment de la semaine, donc d'écouter, et aux enfants de s'exprimer, si possible de parler, mais un certain nombre d'enfants parlent peu ou pas, et il faut reconnaître que souvent les séances sont monopolisées par, soit des cris, soit un défoulement, ce qui est parfois assez dur à supporter. Alors, j'arrive aussi à la question du contrôle, un petit peu. On l'a éprouvé, on l'a demandé. Pendant un temps, deux analystes sont intervenus dans l'établissement, mais étant établissement public, et comme leur statut n'est pas reconnu, ils ont dû quitter l'institution, puisque insuffisamment rémunérés, etc. Le contrôle analytique non pris en charge, alors actuellement il n'y a plus de personnes ayant une formation d'analyste, donc on n'a pas de recours de ce côté-là, ou de gens avec qui évoquer nos expériences, mais nous avons quand même la chance de travailler avec une psychiatre chaque semaine. Mais la psychiatre n'a pas une formation d'analyste. Alors je vous pose la

question directement : dans le film de tout ce qui a été évoqué, est-ce que vous pensez que c'est une garantie quand même suffisante pour suivre un atelier de ce genre-là, atelier dit d'expression, j'entends, je pense qu'on a une action peut-être thérapeutique, je ne pense pas qu'on ait la prétention d'évoquer l'étiquette de thérapeutes. Je parle de l'action thérapeutique. Mais enfin, c'est important de la contrôler. Est-ce que vous pensez que la façon dont on procède apporte suffisamment de garanties ?

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que c'est intéressant que vous nous parliez de ces deux expériences que vous avez vécues, de façon très concrète : celle que vous avez été amené à interrompre et celle que vous poursuivez actuellement. Moi, je répète un peu ce que j'ai dit tout à l'heure : il me semble qu'on ne peut s'en tirer que par une équipe pluridisciplinaire où je ne sais pas si on peut à l'avance dire : il faut telle et telle personne. Parce que vous dites : un analyste. Personnellement, moi, quand j'ai participé à des groupes de marionnettes, j'avais une formation analytique, mais au fond, cela ne servait pas à grand-chose, et je pense que dans le contrôle des groupes, les gens qui connaissaient la technique des marionnettes m'ont autant appris que je n'ai contrôlé, c'est-à-dire que très souvent c'était eux-mêmes qui, à partir de la technique de marionnettes, élucidaient des significations qui n'étaient pas évidentes pour quelqu'un qui n'utilisait pas cette technique. Je pense qu'il faudrait peut-être aussi que les différentes personnes qui ont l'intention d'intervenir lèvent la main dès à présent pour qu'on sache combien il nous reste de questions, cinq, six...! oh là là!

Dr Van CRAEYENEST – Je voudrais parler, justement, de la thérapie. On sait actuellement, depuis Lacan, que, effectivement, l'inconscient est structuré comme le langage. Or il faudrait savoir voir, effectivement, dans le langage... Moi, j'ai connu, enfin, trois fonctions, trois rôles principaux, qui sont d'une part la connaissance... (*inaudible*)

Albert BAGNO – Là, j'ai une fiche technique. Je ne dirai pas de nom, parce que cela n'est pas important, mais il y avait donc... Entre parenthèses, il y a eu un problème, c'est qu'on nous a envoyé l'enfant, on l'a fait sortir de l'établissement privé où il était enfermé depuis plusieurs années, parce qu'il dérangeait le bon fonctionnement d'autre chose : de quoi, on ne sait pas exactement. Alors on nous l'a envoyé comme enfant pas grave, avec une fiche technique absolument, on peut dire, anodine, imprécise : ils ont mis un nom, que je suis en train de rechercher, qui veut dire tout et qui ne veut rien dire. Alors il y a eu donc ce travail-là, puis il y avait deux caractériels qu'on nous avait signalés comme très graves, en réalité c'est une caractérialité normale. Donc les trois personnes que je viens de citer, on les regardait particulièrement. Je vais signaler, entre parenthèses, que l'handicapé grave à l'atelier-marionnettes, sur le plan de six mois, n'a participé qu'aux vingt-cinq dernières heures, qu'aux cinq derniers jours. Pendant tout le temps, il a été choqué, donc il voulait voir ce qui se passait et il ne participait jamais, et puis quand il s'est décidé, il nous a demandé directement de faire la chose, et alors il a refait tout le programme en l'espace des cinq dernières heures. Mais pour ce que vous demandiez précisément, le travail que nous faisons est donc un travail individuel où l'on fiche tout. Par exemple, les gestes incontrôlés, on les essaie, on les

marque, pas au moment même, mais après, on parle, on n'est pas avec des notes. En général, les personnes, même les personnes étrangères — puisque les parents pouvaient venir, ne sont pas venus beaucoup, mais ils pouvaient venir — on n'avait pas de personnes passives. Dans l'action avec les enfants on n'avait pas de spectateurs passifs; on n'avait pas de personnes assises et qui faisaient ses petits trucs, non, jamais. Nous avons fait un contrôle de chaque chose. Quand nous avons eu le psychologue et l'analyste, nous lui demandions pourquoi cela pouvait advenir et lui expliquions le cadre où c'était advenu, où c'était arrivé et lui, nous expliquait. Et après, il y a eu des situations de groupe, par exemple des situations de pays. Nous avons eu une rébellion, de certains parents qui voulaient que les enfants fassent uniquement le programme officiel. Nous n'avons pas réussi à leur faire expliquer, très rapidement, pourtant cela est arrivé, mais il a fallu énormément de temps, que le programme officiel, les enfants ne seraient pas capables de le faire, donc il fallait choisir une autre route. Ce que je voudrais signaler tout de même, c'est que les enfants — donc l'expérience est finie depuis un an scolaire puisque cette année qui commence on ne va pas la compter — l'enfant handicapé qui ne savait pas lire, ni écrire, ni compter, a demandé dans le courant de l'année, de cette année, d'écrire et de lire. Il y a eu de meilleurs rapports, il y a même eu des créations personnelles, aussi bien à l'école que chez soi, après cette expérience. Il y a même eu par exemple, au niveau du patronage catholique, un renversement total, puisque les enfants, au lieu de faire du foot-ball, ont demandé à faire de la manualité, et ensemble, c'est à signaler.

Ce que je voudrais dire, tout de même, comme je n'ai pas su lire mon texte, j'ai eu de gros problèmes pour le lire. J'ai un texte ici, que l'on peut photocopier, qui est un peu plus clair. Entre parenthèses, il va y avoir un livre, qui va être publié en Italie par la ville de Bergame, d'une expérience de formation de personnel pour les écoles élémentaires. Le texte : on en a un manuscrit ici, mais si vous le voulez en manuscrit, on pourra vous le donner — il est en italien je le signale — mais même le texte officiel, quand il sera publié, sera en italien; c'est l'expérience de la formation professionnelle que, moi, je donne aux gens qui veulent toucher à la marionnette.

Dr Jean GARRABÉ – Je pense qu'il sera important de signaler le livre pour la bibliographie de l'Association. Je dis cela, parce que je commence à me sentir coupable vis-à-vis de l'Association, puisque on a entamé le temps de l'Association. Alors, si j'ai bien compté, je crois qu'il restait encore quatre interventions. Je demanderai aux intervenants et aux personnes qui répondraient d'être très brefs.

Intervenante dans la salle – Je voudrais juste dire un petit mot par rapport à ce qui vient d'être dit, par rapport à la parole. Or il me semble qu'il y a aussi un niveau social du langage, même si Lacan n'en parle pas ou disons qu'il en parle très peu, cet aspect existe. Personnellement, j'en suis arrivée à la marionnette parce que dans l'institution où je travaille il n'y avait pas moyen de donner la parole aux gens, comme d'ailleurs à l'extérieur dans la société où on n'a peu souvent, peut-être même très

très peu la parole. C'est, je pense, le cas dans beaucoup d'institutions d'enfants dits handicapés ou d'hôpitaux psychiatriques. On en vient à utiliser d'autres moyens, entre autres, par exemple, la marionnette, ou la psychanalyse qui pourrait aussi — je ne dis pas uniquement mais pourrait aussi — s'inscrire dans cette absence de parole sociale. Et je pense que c'est quand même très grave. Je veux dire : soit on peut se contenter de dire, oui, c'est très bien ce qu'on fait, ou relativiser son travail en disant oui d'accord, c'est une solution qui n'est pas forcément la solution idéale. Il faut aussi relativiser, comme ça, la thérapie par la marionnette, et toutes les autres thérapies, en fait.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que, là aussi, le spectacle d'hier paraissait être un bon exemple, parce que moi, j'ai vécu ce spectacle un peu comme l'hôpital psychiatrique s'exprimant dans une ville qui vit quelque chose, et participant à cette vie sociale, n'étant pas exclu de la vie sociale comme on sait malheureusement que c'est souvent le cas de grands nombres d'hôpitaux psychiatriques.

Intervenant dans la salle – Je suis à la fois marionnettiste et maman d'un enfant moyennement handicapé, et je me suis aperçue, au travers de cet enfant, et sans m'en occuper du tout, que cet enfant qui était ce qu'on appelle, nous, mythomane, c'est-à-dire qu'il avait une vie intérieure très riche, mais très inhibée, et pas de rapports, ou presque, avec la société et avec nous-mêmes, a trouvé avec mes poupées, seul et sans aucune aide de ma part, le moyen de s'extérioriser. Alors je me pose, et je vous pose, la question suivante, c'est pour cela que je m'intéresse de près à ce problème, n'est pas compris encore : dans quelle mesure est-il valable de trop diriger les enfants au lieu de les laisser se trouver eux-mêmes en mettant à leur disposition un matériel utilisable, mais à leur façon ? Je ne sais pas si je me fais bien comprendre, c'est-à-dire : les laisser un petit peu, si vous voulez, sortir d'eux-mêmes avant de les prendre en compte en thérapie.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que votre intervention nous apporte quelque chose : c'est cette découverte par votre enfant lui-même de l'intérêt thérapeutique des marionnettes. Je crois que cela, c'est évident, que nous n'apprenons jamais rien en thérapie que ce que nous apprennent les gens que nous traitons. Que peut-être vaut-il mieux se référer à ce qu'eux disent, que à telle ou telle référence théorique. L'autre aspect, effectivement, M^{me} Duflot faisait remarquer que cela a été abordé hier, peut-être à la fois effectivement par notre collègue anglaise, mais peut-être aussi, me semble-t-il, par quelqu'un qui parlait de son expérience dans un hôpital de jour pour enfants : qu'elle avait du matériel multiple, qui comprenait des marionnettes. Non, c'était au contraire la psychothérapeute qui travaillait en cabinet, apparemment. Elle avait des marionnettes parmi d'autres possibilités, et que effectivement elle laissait l'enfant choisir. Je crois bien entendu, pour vous, que le fait que vous soyez vous-même marionnettiste n'est pas indifférent au choix par votre enfant des marionnettes.

Intervenant dans la salle – Non. C'est-à-dire que c'est le seul qui lui, a été

proposé mais dans le contexte d'une réintégration le plus possible dans le milieu social, puisqu'il est quand même asocial, cela a un côté négatif en ce sens qu'il est seul.

Dr Jean GARRABÉ – Oui. Mais, alors là, on a l'impression que l'action, ce serait presque de développer les marionnettes dans le sens que l'enfant ne soit plus seul, mais qu'il y ait d'autres enfants qui découvrent les marionnettes.

Intervenante dans la salle – Mais comment? Parce que c'est très difficile, dans le coin où je suis tout au moins. C'est très difficile...

Dr Jean GARRABÉ – Mais vous savez que — à nouveau je vais faire un peu de publicité pour l'Association, toujours pour me déculpabiliser — je crois que l'un des intérêts de l'Association, c'est qu'il y a beaucoup de gens qui pensaient qu'ils étaient seuls dans leur coin à le faire, et ils ont eu la surprise de découvrir par l'Association que quelquefois il y avait des gens qui étaient à quelques kilomètres ou dizaines de kilomètres, qui faisaient aussi, seuls dans leur coin leur expérience, et qui ont pu se rencontrer. Alors je crois qu'il faudrait peut-être que vous voyiez avec les membres de l'Association, s'il n'y a pas des gens qui, dans votre département, et peut-être plus près que vous ne l'imaginez, n'ont pas d'expérience en cours. Vous avez vérifié?

Intervenante dans la salle – Je suis très loin, je suis en Corse... Il n'y a vraiment rien à ce niveau-là. Il y a peu de chose au niveau de l'enfance en général, et rien au niveau de l'enfance handicapée, malheureusement.

Albert BAGNO – Je voudrais donner une toute petite précision. Quand, en socialisation ou en thérapie, on prévoit des techniques, après quand on a proposé, les enfants sont absolument libres, comme votre enfant, cela a été votre cas particulier qui me l'a fait penser, sont absolument libres de faire ce qu'ils veulent. C'est-à-dire que l'on a proposé, par exemple une ombre, ou une tringle, ou une gaine, mais après si cela devient un éléphant avec deux oreilles en saucisson, c'est l'affaire de l'enfant. Et alors, je parlais de rationalité, on exagère tout de même pas trop; si l'enfant a envie de faire quelque chose de ce goût-là, il est absolument libre de le faire. C'est-à-dire qu'on n'est pas le groupe de choc : «Tu fais marionnettes et tu restes marionnettes!»

Dr Jean GARRABÉ – Je crois, qu'il doit rester encore deux personnes.

Intervenant dans la salle – La question que j'avais envie de poser consiste, dans le sens où après une très longue pratique de la marionnette avec des enfants et des adolescents, je pourrais dire à titre personnel que je séparerais très volontiers marionnettes et thérapie. La marionnette, à mes yeux, est un moyen de thérapie, c'est sûr, mais moi je ne me considère absolument pas comme un thérapeute. Le thérapeute, c'est la marionnette et c'est l'enfant, c'est le groupe, ce sont tous les intervenants, ce sont ses autres camarades de groupe, et cela me gêne un petit peu d'essayer, comme cela de trouver une solution qui pourrait nous rassurer tous, de se dire : marionnette, moyen thérapeutique, on est des thérapeutes. Parce qu'encore une fois, on se donne une étiquette, et, peut-être pour

se rassurer dans notre travail; et à côté de cela, le volet de M. Dolci soulevé hier, et qui me paraît beaucoup plus important, c'est d'exploiter le matériel qui nous est offert et de savoir exactement ce qu'entraîne l'utilisation de la marionnette et là, peut-être vais-je tomber dans un raisonnement très mathématique, mais on sait, en utilisant certaines formes de marionnettes, ce que l'on est capable d'entraîner. Il faisait appel, quand il nous a fait sa description, à l'utilisation du champ visuel, quand on utilise, par exemple, la peinture et le pinceau avec un enfant, le jeu des couleurs, la position horizontale ou verticale, et moi c'est plus à ce niveau-là que je vois la pratique de la marionnette, si vous voulez, que comme quelque chose strictement relié, continuellement, à une forme thérapie. Et je vous rejoindrai tout à fait dans le sens de travailler en équipe pluri-disciplinaire, parce que c'est vrai, je pense que certaines fois, un groupe de marionnettes, cela entraîne beaucoup de choses que le groupe lui-même n'est pas capable d'assumer, c'est-à-dire les adultes qui l'encadrent et les participants, et que là, on a besoin de personnes de l'extérieur qui ne vivent peut-être pas systématiquement le groupe, et cela, ça me paraît quand même assez important et j'avais vraiment envie de le dire.

Dr Jean GARRABÉ – Je crois que votre intervention est peut-être un peu affolante, parce que c'est en fin de colloque qu'on découvrirait que le titre du Colloque a peut-être créé un malentendu, parce qu'en disant « Marionnette et Thérapie », on aurait supposé que la marionnette est automatiquement thérapeutique. C'est peut-être le sens que l'on donne à « et ». Si l'on se référait à Lacan, il aurait fallu mettre je ne sais quoi... « Marionnette et (ou) », puis je ne sais quoi... Alors là, il me paraît bien évident qu'on n'a jamais prétendu que la marionnette était thérapeutique en soi. Il est évident que ce qui est thérapeutique, quel que soit le moyen utilisé, psychothérapie, ou au contraire un moyen biologique ou tout ce qu'on voudra, c'est la manière de l'utiliser; et peut-être, si vous voulez, la réflexion que nous faisons, c'est effectivement : comment utiliser les marionnettes d'une façon qui soit thérapeutique. Mais d'un autre côté on est obligé de se référer à ce qui vient d'être dit immédiatement avant, c'est que si on dit que les marionnettes peuvent être thérapeutiques, si elles sont utilisées dans certaines conditions, ce n'est pas en fonction d'un présupposé théorique, c'est parce que, effectivement, un certain nombre de patients nous le disent. On vient de rappeler à l'instant qu'un enfant dit moyennement handicapé a lui-même découvert que les marionnettes lui apportaient une aide.

Colette DUFLOT – Je peux juste apporter une petite précision : quand cette association a vu le jour, après le Festival précédent, qui avait eu lieu à Charleville en 1976, le titre provisoire de « Marionnettes thérapeutiques » avait été avancé pour l'Association, et je me suis personnellement élevé contre cette formulation, me demandant — n'est-ce pas M^{me} Rochette ? — que ce soit non pas « Marionnettes Thérapeutiques » mais « Marionnettes et Thérapie »; il y a peut-être beaucoup à dire et ce n'est pas encore une formulation idéale, mais j'avais demandé que ce petit « et » soit mis entre « Marionnette » et « Thérapie », parce que je crois qu'il y a deux

mondes différents : le monde de la Marionnette et, nous qui travaillons en psychiatrie; nous savons combien nous sommes loin du monde des artistes et des marionnettistes, il y a là un métier, un art tout à fait spécial; et puis il y a un autre ensemble qui est celui de tous ceux qui essaient de travailler, de se former; comment? peut-être en acquérant des techniques, des formations universitaires; en passant par des formations personnelles et comme le faisait remarquer le D^r Garrabé, en partageant un certain nombre d'expériences avec les patients, et c'est peut-être là la plus riche formation, mais c'est un autre monde. Alors cette association et ces Colloques, c'est peut-être le sous-ensemble commun que ces deux énormes ensembles peuvent avoir.

François GILLES – Tout d'abord, je me présente : je suis Gilles, j'ai une école de marionnettes à Troyes, et je reçois 112 enfants tous les mercredis, pendant la période d'année scolaire. Dans ces 112 enfants, nous avons pris un quart d'enfants handicapés, caractériels et psychotiques qui sont mélangés aux autres enfants. Eh bien! je puis vous dire que nous avons eu des résultats, à l'heure actuelle, depuis quatre ans que nous sommes ouverts, et tous les centres de la région viennent chez nous maintenant nous demander de travailler en accord avec des disciplines multiples. C'est ce que vous disait tout à l'heure le docteur Garrabé : il est absolument impossible, en tant que moi marionnettiste, de travailler seul. De nombreux problèmes se posent, disons, avec des enfants, si les enfants ne sont pas accompagnés de gens qu'ils connaissent, c'est très difficile. En ce moment, je suis en train de faire un stage avec des enfants, dans un I.M.E. ici dans la région. Au départ, j'avais demandé seulement 30 enfants, répartis par des groupes de 15 chacun. Il s'avère que maintenant il y en a 35 qui se sont inscrits d'eux-mêmes et que nous avons fait quatre groupes. Je ne sais pas s'il y a ici des moniteurs. Il y en avait tout à l'heure, des moniteurs de l'I.M.E. Ils ont tous été étonnés. J'ai fait une réunion avec eux jeudi soir, en arrivant, et quand je leur ai dit : voilà comment je travaille, ils ont été un petit peu sceptiques au départ parce qu'il y avait des enfants qui étaient atteints de troubles assez profonds, qu'ils ne savaient ni tenir un crayon, ni comment on l'utilisait. Et quand j'ai dit, avant de commencer : Eh bien! voilà, on les laisse déjà un petit peu s'exprimer par le dessin, par la recherche de la couleur, ils m'ont dit : vous en aurez quelques-uns qui dessineront, mais pas tous. Et il s'avère que j'ai eu 35 feuilles avec quelque chose dessus. Je ne dis pas qu'il y avait spécifiquement un dessin qui représentait un corps ou qui représentait une marionnette, mais toutes les feuilles avaient été dessinées avec des couleurs. Ensuite, quand ils ont commencé à construire les marionnettes, j'ai été obligé de partir, j'avais rendez-vous avec FR3, je suis parti pendant une heure. Et quand je suis revenu, les marionnettes étaient presque terminées. Alors que, en temps ordinaire, on dit : il faut énormément de temps, il faut de la patience... Je crois que ce qui est intéressant, avec la marionnette, c'est de savoir l'utiliser, d'une méthode la plus simple possible, c'est-à-dire c'est l'expérience qu'a fait cette maman qui intervenait tout à l'heure, c'est de laisser l'enfant s'exprimer et de récupérer tous les matériaux qu'il veut pour faire sa marionnette. Il n'existe aucun matériel précis pour

construire une marionnette. Nous, nous construisons des marionnettes d'une façon absolument précise, parce que nous sommes professionnels. Nous avons un style, nous avons un cachet, quand nous faisons nos spectacles. Vis-à-vis des enfants, aussi bien des enfants que j'ai à l'école que des enfants avec qui je joue dans tous les centres, je les ai toujours laissé libres de prendre tous les matériaux qu'ils désiraient, que ce soit un bouchon, que ce soit une boîte de métal, et l'important je crois, n'est pas de dire tellement le mot « marionnette » à certain niveau, comme on l'entend, au niveau professionnel. Quand on dit : « Une marionnette, il faut qu'elle ressemble à quelque chose, à un animal, à un être humain », l'enfant voit tellement les choses d'une façon différente de nous, avec ses yeux d'enfant, que quelquefois on dit : « Ce n'est pas joli ». En réalité, c'est absolument faux. Ce qui est très important, c'est que l'enfant puisse trouver un intérêt de créativité et de création. Donc, par n'importe quel moyen, aussi bien le dessin que le jeu et tout. Et la marionnette est un apport de toutes ces disciplines. Voilà ce que je voulais dire.

Merci.

Dr Jean GARRABÉ – Alors, je crois qu'effectivement nous allons pouvoir conclure avec cette intervention, qui est la présentation d'une autre expérience vivante avec une particularité qui est aussi intéressante, qui est cette particularité d'une école de marionnettes où se retrouvent des enfants soi-disant normaux, pour reprendre la terminologie de mon voisin, et des enfants soi-disant handicapés, et, si j'ai bien compris, au sein de l'école de marionnettes, ils se retrouvent sans aucune...

François GILLES – Ils sont mélangés. Je ne les laisse pas séparés, au contraire.

Dr Jean GARRABÉ – Bien. Je crois que, bien sûr, nous avons été loin d'épuiser tous les sujets, mais il faut en garder pour le prochain Festival, sans cela il n'y aura pas de suite!

Et maintenant, donc, je repasse la parole et la place, peut-être, à M^{me} Rochette, en la remerciant de nous avoir cédé une partie du temps qui devait être consacré l'Association.

Jacqueline ROCHETTE – Je vais simplement vous dire, personnellement, que je vous remercie beaucoup. Vous êtes venus très nombreux, beaucoup plus qu'il y a trois ans. J'espère que vous voudrez bien avoir la gentillesse de nous écrire pour nous dire surtout ce qui n'a pas marché à votre avis. Cela nous sera très utile de savoir ce qui vraiment flanché, ou si vous avez des désirs particuliers à nous formuler. Je remercie, bien entendu, publiquement, M. le D^r Garrabé, qui a bien voulu présider ces deux jours, et M^{me} Duflot, bien entendu. M^{me} Leruste, qui est Secrétaire Générale de l'Association, va vous parler des différentes choses précises et techniques.

Marianne LERUSTE – Il semble que M^{me} Rochette, notre Présidente, hésite à prendre la parole. Je crois qu'on peut très brièvement parler de ce qu'a fait l'Association depuis un an, très brièvement parce que, ici, il y a des adhérents de l'Association, mais beaucoup prennent contact avec nous pour la première fois. Je peux, pour résumer, rappeler les trois plans de

travail, si je puis dire, de l'Association :

Au plan de la Documentation, nous avons poursuivi le travail qui s'était fait au sein d'Unima. C'est un travail qui avait été entrepris par une équipe de la Bibliothèque Nationale, et qui a rassemblé déjà une assez importante bibliographie, que nous allons remettre à jour au fur et à mesure des parutions.

Au plan de l'Information, nous diffusons d'une part cette bibliographie, qui je crois, a déjà beaucoup servi — il y a quand même un certain nombre de livres qui sont publiés, qu'on peut acheter, qui sont dans le commerce. Il a des documents que nous avons rassemblés, des traductions d'articles... que nous pouvons reproduire à la demande... donc : diffusion de toute cette information, en particulier de comptes rendus d'expériences, qui nous parviennent constamment de France et de l'étranger.

Le troisième plan, qui commence à prendre beaucoup d'importance, c'est le plan de la Formation, parce que beaucoup de thérapeutes ont besoin d'une formation pratique à la marionnette ; par ailleurs les marionnettistes ont besoin de se familiariser avec les problèmes de rééducation. Donc, nous avons prévu, et fait jusqu'à présent, deux stages dans l'année, réguliers, et nous en ferons probablement plus. Nous comptons faire régulièrement, et cela, en le sachant à l'avance, permet plus facilement l'organisation, un stage au printemps en région parisienne, et un stage en automne en province, à des lieux tournants, suivant les possibilités. Je vous annonce dès maintenant — pour information, car il est trop tard pour s'inscrire — le stage qui va avoir lieu incessamment à Troyes, et dès maintenant nous prévoyons que le stage de printemps aura lieu au Crear, comme en 1978, et avec le même animateur, stage qui s'est révélé vraiment très dynamique et très positif. Je ne peux pas vous donner les dates exactes, mais enfin il aura lieu, c'est sûr. Le Directeur de Crear était dans la salle tout à l'heure, il est parti et c'est dommage. J'aurais voulu que nous puissions le saluer puisqu'il est finalement notre père à tous, étant donné qu'il est à l'origine de la création de la commission d'Étude d'Unima, donc de notre Association par la suite.

À propos des documents que nous n'avons pas pu vous donner à tous ici, en particulier cette Bibliographie, nous allons les reproduire. Je pense que beaucoup de gens se sont inscrits pour avoir cette documentation. Si vous ne l'avez pas fait, faites-le, que nous puissions les faire reproduire et vous les envoyer tout de suite. Quant au document qui relatera ce Colloque, nous allons essayer de faire au maximum pour le faire paraître rapidement, mais nos moyens sont assez faibles, ce qui fait que cela nous pose pas mal de problèmes. Je dois dire d'ailleurs qu'étant donné nos petits moyens actuels, et l'élargissement très rapide de l'Association, nous donnons tout de même priorité à nos adhérents — et c'est normal — et je demande s'il est possible que ceux qui désirent adhérer à l'Association le fassent le plus rapidement possible. C'est d'une part un soutien, et, d'autre part, une façon d'être en relation plus rapidement avec nous. Parce que nous avons environ 400 correspondants, nous les avons informés hier, en particulier sur ce Colloque, des choses qui nous demandaient de faire appel au plus grand nombre, mais nous ne pouvons pas diffuser régulièrement autant de renseignements.

Nous ne pouvons pas faire autant de courrier quand il y a des informations soit d'Assemblées Générales, soit de rencontres... Par conséquent, si vous désirez être informés tout de suite de tout ce que nous faisons, au fur et à mesure, je crois qu'il serait bon que le plus grand nombre adhère.

On peut vous faire des photocopies de la Bibliographie dans la semaine. Si vous êtes encore là, vous en faites la demande et vous pourrez venir la chercher ici.

Jacqueline ROCHETTE – Nous vous remercions.

* * *

Fin du II^e Colloque international.

* * * * *