

collection marionnette et thérapie numéro 12

Pierre Vancraeyenest

Université de Reims U.E.R. de Médecine

UN ATELIER SOCIOTHÉRAPIQUE :

l'utilisation de marionnettes
dans un service de psychiatrie « adultes »
au centre hospitalier spécialisé
de Bélair (Ardennes)

*mémoire pour le certificat
d'études spécialisées de psychiatrie
soutenu le 11 juin 1982*



ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
PARIS 1983

Nouvelle frappe : Nantes 2011

COLLECTION MARIONNETTE ET THÉRAPIE, NUMÉRO 12

Pierre VANCRAEYENEST

Université de Reims, U.E.R. de Médecine

UN ATELIER SOCIOTHÉRAPIQUE

L'utilisation de marionnettes
dans un Service de Psychiatrie « Adultes »
au Centre Hospitalier Spécialisé de Béclair
(Ardennes)

Mémoire pour le Certificat d'Études Spécialisées de Psychiatrie,
soutenu le 11 Juin 1982

ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
14, Rue Saint Benoît — 75006 PARIS — 1983
Nouvelle frappe : 25 rue Racapé — 44300 NANTES — 2011

UNIVERSITÉ DE REIMS
U.E.R. DE MÉDECINE

UN ATELIER SOCIOTHÉRAPIQUE :
*L'UTILISATION DE MARIONNETTES
DANS UN SERVICE DE PSYCHIATRIE « ADULTES »
AU CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE BÉLAIR (ARDENNES)*

MÉMOIRE

*POUR LE CERTIFICAT D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE PSYCHIATRIE
SOUTENU LE 11 JUIN 1982*

Pierre VANCRAEYENEST

***En remerciement à l'ensemble de l'équipe soignante
du Secteur Psychiatrique Adultes «Le Rethélois», Ardennes.***

PLAN

<u>INTRODUCTION</u>	3
<u>PREMIÈRE PARTIE</u> : HISTOIRE ET PRÉSENTATION DESCRIPTIVE DE L'ATELIER MARIONNETTES AU C.H.S. BÉLAIR	
Ch. I – L'histoire des marionnettes au C.H.S. Bélaïr	7
Ch. II – La marionnette à Bélaïr, une activité, un groupe....	19
Le groupe marionnettes.....	20
Le sous-groupe des soignants.....	25
Le sous-groupe des soignés	28
Ch. III – Autres pratiques	31
À l'Institut Marcel Rivière	32
À l'Hôpital psychiatrique de le Mayenne	33
À l'Hôpital de Reggio Emilia (Italie)	34
À l'Hôpital d'Oviedo (Espagne)	36
À la Clinique psychiatrique de Mannheim (RFA)	36
<u>DEUXIÈME PARTIE</u> : ESSAI DE MISE EN FORME DISCURSIVE D'UNE EXPÉRIENCE	
Ch. I - L'atelier, lieu psychiatrique pour une marionnette ..	41
Les murs de l'asile et les mots de la médecine	41
Jeu - Catharsis	47
Ch. II - Avec les marionnettes.....	53
De la boule de terre au masque - Premier temps de la fabrication	53
Le modelage.....	53
Le frottage	57
La marionnette - Deuxième temps de fabrication et temps de l'animation	59
L'exemple de Catherine	59
L'exemple de Philippe.....	61
L'exemple de Jacques	63
Ch. III - L'atelier, un théâtre de marionnettes	67
L'espace des marionnettes.....	67
Le Double	70
<u>CONCLUSION</u>	75
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	81
<u>ANNEXE</u> – SCÉNARIO DU SPECTACLE : L'ENFANT ET L'ÉTOILE	85

INTRODUCTION

Dans l'expérience que nous avons choisi de rapporter, l'atelier est d'abord à concevoir comme une ponctuation de l'espace-temps de l'institution psychiatrique dans laquelle il s'est inséré. Son histoire est à lire dans une histoire plus complexe, celle d'un établissement psychiatrique, hôpital, avec ses origines, ses drames et ses devenir.

Ponctuation d'un espace et d'un temps, l'atelier devient un point repère/repère, lieu d'asile, d'individus en dérive dans l'établissement et sa dilution institutionnelle; lieu d'une tentative de répondre à la question « pour quoi y faire? »; lieu d'une liaison de ces individus devenant groupes. L'histoire de l'atelier est aussi à prendre comme unité des histoires de ces différents groupes.

D'une ponctuation « entre parenthèses » dans l'institution, l'atelier, dès son origine, est aussi une ponctuation « trait d'union » qui s'inscrit, alors, aux murs de l'Asile dans un effet d'ouverture à la Cité.

Voilà trois aspects par lesquels l'atelier tente d'articuler la fonction thérapeutique dans le champ social, préférant le terme sociothérapeutique à celui, trop institué et trop fonctionnel, d'ergothérapie.

L'atelier est aussi le lieu des marionnettes, ces marionnettes venues naturellement, dans l'origine festivalière de l'atelier, des festivals de marionnettes qui se déroulent régulièrement dans la Cité, difficilement acceptées par le monde hospitalier, sinon dans l'entre parenthèses que constitue l'atelier. Marionnettes à créer; marionnettes-objet d'art, marionnettes-expression, mais aussi marionnettes-jeu, transformant l'atelier en espace de jeu, jeu-activité ludique, et en troupe de spectacle, jeu-représentation.

Mais l'histoire et la description de l'atelier ne suffisent pas à révéler ce qui peut se vivre à l'atelier, dans la rencontre avec la marionnette parce que création, expression, jeu, sont souvent des mots qui cachent, mal à vrai dire, une réalité beaucoup plus difficile. Il ne suffit pas de vouloir que les corps bougent pour qu'ils s'animent. Et chacun est renvoyé à sa propre réalité : le soignant à sa condition de travail et son désir de soigner, interrogation sur le thérapeutique, le soigné à ses difficultés, à ce qui l'a amené là, bref, son « être là » que les soignants appellent maladie et, pour la plupart voire la totalité d'entre eux, psychose.

Alors, c'est l'utilisation des marionnettes dans cet espace de psychiatrie adulte que nous observerons, pour en repérer certains moments opératoires dans ce qui pourrait être la fonction thérapeutique, mais aussi d'autres moments opératoires dans ce qui pourrait être la fonction théâtrale ; ce sont les moments « cliniques » de l'atelier, qui refuse d'être réduit à une seule de ces fonctions.

Cette expérience n'est pas isolée et il faut la relier avec ce qui se fait, maintenant depuis plus de dix ans, en d'autres lieux de la psychiatrie adulte en France et à l'étranger.

Certes, J. GARRABÉ et son équipe (8) nous rappelle que dès 1938, M. RAMBERT (69) avait attiré l'attention des psychothérapeutes d'enfants sur la technique d'utilisation du jeu des guignols, mais la réalité objective de la psychiatrie adulte nous impose à limiter nos comparaisons avec les seules utilisations de la marionnette dans ce cadre. Les principales références sont alors celles de l'Institut Marcel Rivière, celle de l'hôpital psychiatrique de la Mayenne et celle du marionnettiste Mariano DOLCI dans un hôpital psychiatrique en Italie.

* * *

I^{ère} PARTIE

HISTOIRE ET PRÉSENTATION DESCRIPTIVE
DE L'ARTELIER MARIONNETTES AU C.H.S. BÉLAIR

CHAPITRE I

L'HISTOIRE DES MARIONNETTES AU C.H.S. BÉCLAIR

Après le Festival Mondial des Théâtres de Marionnettes organisé en 1972, le Festival International de 1976 et celui de 1979 transforment CHARLEVILLE-MÉZIÈRES, petite ville des Ardennes, en grand carrefour culturel. « Les Petits Comédiens de Chiffon », compagnie de marionnettistes créée en 1941, sont au départ de cette aventure qui permet à cette ville provinciale de rivaliser avec de prestigieuses capitales telles que MOSCOU. Charleville est alors connue dans le monde entier comme l'un des lieux centraux de la marionnette.

Le rassemblement cosmopolite engendré par le Festival crée une effervescence dans la cité, entretenue par les diverses expositions et les animations de rue. Cette activité extraordinaire devient vite une invitation au jeu et à la fête. Le Festival devient une source de contact pour tous, avec la possibilité de création collective par exemple. C'est aussi un moment d'ouverture, fenêtre ouverte sur le monde, avec la venue de troupes étrangères, mais aussi pénétration institutionnelle qui transforme, pour un temps, les écoles, les quartiers, en autant de lieux pour la marionnette. C'est à la faveur de cette mouvance culturelle que la marionnette entre à l'hôpital psychiatrique.

Dans l'à-côté du Festival, dans l'à-côté de l'ordinaire hospitalier, va se créer un espace pour un groupe de malades et de soignants qui décident, à l'origine, d'organiser un spectacle de marionnettes qui serait joué en public au cours du Festival de 1976. L'atelier de la marionnette devient ce lieu, traversé à la fois par l'institution psychiatrique et par l'institution marionnette.

L'histoire de cet atelier est aussi l'histoire de ces diverses traversées institutionnelles, tant au niveau de la pratique qu'au niveau théorique, et l'histoire des diverses implications de ceux qui participent à cet atelier.

* * *

Peu avant le Festival de 1976, un petit groupe de soignants — séduits eux-mêmes par le théâtre de marionnettes, conscients de la routine de l'ergothérapie occupationnelle jusqu'alors seule offerte dans la vie pavillonnaire de l'hôpital, exclus de l'activité du centre d'ergothérapie de l'hôpital qui fonctionne sur un mode relativement autarcique à cette époque, interrogés en permanence dans leur pratique par la relation soignant-soigné, certainement également opprésés dans le cadre de leur lieu de travail — un pavillon psychiatrique — décident donc la création d'un atelier de marionnettes.

Le castelet est construit en premier, matérialisant le mieux ce nouvel espace. Il s'agit, à ce début, d'un castelet de petite dimension, convenant pour les marionnettes à gaine, aussitôt confectionnées. Le style de ces premières marionnettes est très figuratif; les personnes représentent des images familières de la vie hospitalière : médecins, infirmiers, malades. La simplicité et la rapidité de fabrication, le style figuratif, ont été les critères déterminants dans le premier choix de marionnette, la marionnette à gaine. Ce choix a permis l'organisation de saynètes, dans lesquelles spontanéité et expression directe puisent l'inspiration dans la vie quotidienne, souvent par simple duplication. Les deux scènes, théâtre et vie, sont pratiquement confondues.

Ce premier groupe comprend deux infirmiers et quatre malades. Les séances se déroulent autour d'une table, marionnette en main, avec improvisation des textes. L'ensemble des improvisations est enregistré sur magnétophone pour permettre l'élaboration ultérieure de véritables scénarios pour les saynètes. De courts spectacles sont ensuite présentés dans un pavillon, en mai 1976, véritables satires et caricatures dans lesquelles chacun pouvait se reconnaître aisément. L'humour est au centre de l'intensité dramatique; le but du spectacle est de provoquer le rire. La bouffonnerie des situations, autant que la maladresse dans la manipulation, permettent un franc succès de ces premières tentatives; paradoxalement, l'encouragement de cette expérience éclipse le projet initialement conçu de préparer un spectacle public.

Chacun a conscience qu'il s'agit là d'autre chose; qu'à la spontanéité initiale doit succéder un travail de préparation, d'entraînement. Le groupe vient de jouer les marionnettistes; maintenant, l'exigence est que chacun devienne marionnettiste pour jouer avec les marionnettes et permettre véritablement le jeu de la marionnette.

La première expérience correspond à un sociodrame de la psychiatrie, avec la complicité de la marionnette; mais le but recherché est un spectacle de marionnettes, joué par une troupe issue du monde psychiatrique. Entre ces deux moments, les rapports d'implication aux institutions s'inversent.

Dans la première expérience, l'institution référentielle est avant tout la psychiatrie et son organisation hospitalière; dans le projet de spectacle, l'institution de référence doit être le théâtre de marionnettes. La différence implique un changement à tous les niveaux, tant dans l'organisation que dans les concepts. La place de la marionnette en est l'exemple le plus marquant : dans les saynètes, la marionnette est périphérique, elle sert de faire-valoir, elle sert à montrer celui qui la manipule; le manipulateur est au centre du système en tant qu'il est censé dire quelque chose par l'intermédiaire de la marionnette. L'organisation du groupe est une fidèle réplique de l'organisation hospitalière réalisée autour du malade, de ce qu'il peut montrer de la folie et de ce qu'il en dit. C'est l'organisation de la production du discours de la maladie avec son équivalent au niveau des soignants, production du discours sur la maladie.

Dans l'idée du spectacle, la marionnette est centrale; elle est elle-même production du discours, centre d'un réseau de significances, pour peu que le manipulateur en respecte les codes. L'organisation du groupe doit alors être celle de la scène de théâtre, celle d'une troupe de marionnettistes. La marionnette est au centre du système en tant qu'elle dit quelque chose grâce à celui qui en est l'animateur.

Il y a là un effet d'alternance institutionnelle qui doit permettre à chacun de jouer (accès à la 2^e institution) en instaurant une distance avec la maladie (prégnance de la 1^{ère} institution, dominante). Il en va de la vie de la marionnette et de la liberté du manipulateur.

* * *

Le premier groupe va se dissoudre, d'autant plus facilement qu'arrive la période estivale avec tous les congés qui, régulièrement, paralysent ce type d'activités, en regard des activités psychiatriques traditionnelles, considérées comme prioritaires (pratique hôtelière et pratique médicale).

Un second groupe arrive à se constituer mi-juillet 1976 autour des deux mêmes infirmiers. Ce nouveau groupe va mener à bien le projet initial. Pour le Festival, en automne, il est prévu de représenter la légende des Quatre Fils Aymon, véritable chanson de geste rapportant l'épopée de chevaliers en région ardennaise.

Le choix du type de marionnette, le choix du type de spectacle sont déterminés autant par le peu de pratique du groupe dans le domaine théâtral et dans la manipulation des marionnettes, que par les possibilités réelles de chacun ; les malades qui viennent à ce groupe sont des hommes et des femmes de 18 à 45 ans, tous hospitalisés en service de psychiatrie, avec souvent une lourde histoire institutionnelle ; leur potentiel gestuel et verbal est réduit par certains aspects de la maladie mais aussi par l'action de la chimiothérapie ; les soignants ont une simple formation d'infirmier, surtout axée sur le travail médical, sans préparation particulière ni à la psychothérapie, ni à l'animation de groupe... ni même à la marionnette.

Les marionnettes à gaine sont donc abandonnées et remplacées par les marottes. La marotte est une figurine de plus grande taille ; elle est « à bras ballants » quand les bras sont libres, avec un mouvement passif, imprimé par celui du corps de la marionnette, manipulée par le bas à l'aide d'un bâton ; à l'inverse, elle est « à main prenante » quand l'une des mains de la marionnette est constituée par la main gantée du manipulateur, ce qui permet certains mouvements actifs. Les mouvements actifs sont donc réduits au minimum et l'expression est suggérée par le mouvement d'ensemble de la marotte, de l'occupation de la scène et des rapports avec les autres marottes. La rareté des mouvements doit être compensée par l'impression du tableau avec le jeu des lumières et des couleurs, l'ambiance sonore, texte et musique.

Le choix de marionnette influence donc directement, par les aspects techniques, le choix du type de spectacle qui prend une forme musicale par tableaux ; chaque tableau est précédé d'un texte lu par quelqu'un placé au-devant de la scène, expliquant la situation, annonçant l'action. Le tableau est alors joué dans une ambiance musicale, sans parole, sans dialogue.

La première phase de l'atelier consiste en la fabrication des marottes. Lors d'un pique-nique, sont coupées les baguettes de noisetier qui servent de support tandis que les têtes sont confectionnées par simple collage de bandelettes de papier journal. Alors, le projet prend forme et ces têtes au bout de leurs tiges commencent à exister. Le groupe voit ainsi se concrétiser une idée et, à l'extérieur du groupe, se crée une certaine dynamique de solidarité : apports personnels de tissus, de colifichets, mais aussi une participation accrue de malades et de soignants à cette idée de spectacle ; par exemple, de nombreuses

dames hospitalisées viennent préparer les quelque trente costumes. L'ensemble des personnages : roi, chevaliers, nobles dames, soudards et manants, sont réalisés en un mois.

Après la fabrication des marionnettes, chacun doit se familiariser avec celle ou celles qu'il va manipuler. Ce travail d'apprentissage à la manipulation est un moment difficile : il s'agit de marottes portées à bout de bras, entraînant une certaine fatigue mais qui, également, nécessitent de certains malades qu'ils combattent leur inertie psychomotrice : il existe une continuité directe entre l'acteur et la marotte, de telle sorte que son animation, son expressivité dynamique, dépend étroitement de l'ampleur gestuelle de l'acteur et de sa conscience d'expression corporelle ; par exemple, pour que la noble dame fasse la révérence, il faut que le manipulateur fléchisse les jambes et se penche en avant, bref que lui-même fasse la révérence ; de même pour courir, danser, marcher, sauter, se balancer, boiter, etc. La manipulation de la marotte nécessite donc la mise en mouvement de tout le corps propre du manipulant, en lien étroit avec l'image du schéma corporel qu'il détient.

Ce deuxième groupe — le groupe-spectacle — provoque dans l'hôpital une perturbation que le premier groupe n'avait pas déclenchée. L'une des raisons essentielles correspond à ce que ce groupe fait fonctionner la marionnette non pas simplement comme objet mais surtout comme institution. Le spectacle dépend non seulement de la manipulation de la marionnette et de son expression, mais également de l'ordonnance d'activités connexes telles que la fabrication de décors, la réalisation de l'ambiance sonore, etc., c'est-à-dire la restitution complète de l'univers de la marionnette et une subordination du groupe des manipulateurs à ces lois.

Les principales difficultés à faire fonctionner la marionnette comme objet sont d'ordre technique, par exemple dans la manipulation, mais également d'ordre culturel ou idéologique. Proposer une marionnette à un adulte n'est pas ordinaire ; la réponse la plus courante est : « c'est bon pour les enfants », référence donc faite à une partition entre monde enfantin et monde adulte. Il y a là toute une réconciliation à promouvoir entre l'adulte et la marionnette, au-delà avec le jeu, enfin avec son enfance.

Mais également, sur la scène institutionnelle, la marionnette elle-même peut être ressentie comme un élément dangereux ; elle a servi à maintes fins idéologiques et a connu de multiples vicissitudes dans l'histoire de nos institutions : intégration religieuse comme objet missionnaire mais aussi destructions, supplice du bûcher pour sorcellerie, interdiction au Concile de Trente ; le guignol frondeur des systèmes policiers et politiques et le guignol exutoire de la colère du peuple... Alors, la marionnette en psychiatrie ?

Mais aussi, l'organisation d'un groupe pour un spectacle de marionnettes n'est peut-être pas compatible avec l'organisation hospitalière, avec la coexistence de l'atavisme asilaire, inertie, cloisonnement, enclavement qui, inlassablement, annihile toute tentative d'activité : l'inertie des corps asilaires figeant le corps des malades dans l'ordre des choses de l'institution, niant à l'avance toute possibilité d'un malade-acteur, d'un malade-marionnettiste ; l'inertie des corps professionnels, reprochant à l'infirmier-marionnettiste de n'être plus « solidaire » de « son » équipe, de n'être pas présent dans « son » pavillon, avec « ses » malades, considérant les marionnettes comme un amusement pour échapper au « vrai travail » ; inertie du désir qui interdit toute

forme de satisfaction libidinale dans sa propre implication professionnelle; le cloisonnement qui amène un malade-marionnettiste à une crise d'angoisse aiguë parce qu'il craignait de se faire réprimander le lendemain du spectacle par les soignants de « son » service, pour avoir participé à une activité avec d'autres soignants; l'enclavement, qui referme sans cesse les portes de l'asile, justifiant par exemple toutes les tracasseries administratives à cette époque pour que le spectacle ne puisse pas avoir lieu dans la salle de l'hôpital, ouverte au public (le Festival et la cité).

Les exemples peuvent se multiplier pour illustrer les perturbations créées par l'irruption de la marionnette dans l'hôpital. Mais, la volonté de prendre en compte ces perturbations amène le groupe à institutionnaliser l'atelier de marionnettes; après la présentation du spectacle lors du Festival, en automne 1976, cette activité entre dans un nouveau cadre : une association sans but lucratif, régie par la loi de 1901, autonome de la structure hospitalière, permettant alors à la marionnette d'intervenir comme analyseur des mécanismes de l'institution psychiatrique : l'inertie en rapport à l'implication de chacun, posant alors la question du désir et de la demande; le cloisonnement en rapport à la relation à l'autre posant la question de l'organisation sociale des groupes; l'enclavement en rapport avec les déterminismes sociaux et idéologiques posant la question de l'être-là.

Il s'agit là de reprendre en compte la tradition asilaire en l'interrogeant à la manière des clubs thérapeutiques et de la psychothérapie institutionnelle, en agissant directement sur la logique de son fonctionnement; par exemple, interroger la pratique médicale et infirmière par le développement d'activités sociothérapeutiques.

L'atelier de marionnettes reste l'image de marque de cette association, mais très vite, d'autres groupes fonctionnent, chacun autour d'un projet précis; par exemple, la sérigraphie, l'imprimerie, autour du journal « L'Autre », apparu en juin 1977 et qui dépasse maintenant les vingt numéros; mais aussi la Maison Forestière que l'association loue, remise à neuf, où peuvent séjourner de petits groupes, en plein cœur de la forêt ardennaise. Cette initiative du groupe marionnette et de son association permet un déblocage net au sein de l'hôpital; à sa suite, de nombreux autres groupes se mettent à fonctionner, soit sous forme d'association, sous forme de club ou de façon informelle. Autant de réponses à l'inertie et au cloisonnement. Par la suite, toute une interrogation est née concernant les réponses à l'enclavement, sous forme de structures intermédiaires (appartements thérapeutiques, hôpital de jour, groupes de parole dans le secteur...).

Sans aller jusqu'à intégrer ou récupérer toutes ces expériences, il est vrai que la dynamique propre à l'atelier-marionnettes et à l'association sert souvent de référence dans la recherche locale du travail psychiatrique qui s'appuie sur le groupe comme objet et concept (sociothérapie, psychothérapie institutionnelle, psychiatrie dans la cité).

* * *

La familiarisation au monde de la marionnette aboutissant à l'existence d'un noyau de marionnettistes (soignants et soignés), la création de l'Association comme outil permettant d'aborder la complexité des rapports institutionnels,

ont permis à l'atelier de se dégager de certaines interférences, d'acquérir une meilleure maîtrise (à la fois sur la technique mais aussi sur l'animation même du groupe), d'accéder à une plus grande autonomie (de fonctionnement, de décision et d'expérience) : l'atelier-marionnette est pratiquement institué et reconnu, avec un infirmier, détaché des équipes pavillonnaires pour l'animer (il s'agit de l'un des deux infirmiers qui ont mené à bien le projet spectacle), avec une salle mise à la disposition de ce soignant, du matériel et des finances (l'association).

Tous ces acquis de la première phase ont permis pour la suite un meilleur abord clinique dans la démarche et dans l'utilisation de la marionnette, au niveau pratique comme au niveau théorique.

Cette préoccupation clinique apparaît déjà très clairement au cours du Festival de 1976, puisqu'une rencontre intitulée « Marionnette Thérapeutique » fut organisée, regroupant de nombreux soignants autour de plusieurs expériences, dont celle menée à l'Institut Marcel Rivière par l'équipe du docteur GARRABÉ, portant sur plus de dix années de travail, et celle de Monsieur DOLCI, en Italie, évoluant depuis trois années.

Ce colloque aboutit quelques années plus tard à la création d'une association régie par la loi de 1901, « Marionnette et Thérapie », qui se propose de promouvoir l'expansion de l'utilisation de la marionnette comme instrument de soins, de rééducation et de réinsertion sociale « par des actions de formation, d'information et de réflexion ».

Localement, la réflexion sur ce travail à partir des marionnettes s'est faite d'abord par un article réalisé par les docteurs FRÉDÉRIC et NESPOR (23). La difficulté de saisir conceptuellement les situations, voire l'impossibilité, dans le fonctionnement des groupes, de travailler directement le matériel psychique élaboré au cours de chaque séance, contraste avec la richesse de ce qui est livré. L'idée est alors de rassembler ou de fabriquer diverses traces filmiques. Lors du spectacle « Les Quatre Fils Aymon », joué au Festival de 1976, un petit film de 3 minutes en super 8 mm couleur est enregistré, avec des vues prises de la salle et des coulisses, permettant d'établir une continuité gestuelle entre la marotte et le manipulateur.

En décembre 1976, le groupe organise un week-end du film de marionnettes (surtout des films hongrois et tchèques), ouvert au public extérieur à l'hôpital, avec présentation d'un court spectacle représentant un conte écrit collectivement.

En 1977, après l'échec de la réalisation d'un film en vidéoscopie, un court film en super 8 couleur est réalisé lors d'un spectacle, mais ce film disparaît après sa première projection. Là encore, il s'agit d'enregistrement de vues prises de la salle et des coulisses.

Enfin, en 1979, le groupe arrive à réaliser un film plus important, d'une vingtaine de minutes, toujours en cinéma super 8 couleur, « Animations », montrant à la fois les diverses phases de préparation et le spectacle lui-même.

Cette réflexion sur les expériences vécues amène progressivement diverses modifications, à la fois sur le plan pratique (technique de l'animation de la marionnette, technique de l'animation du groupe) et sur un plan plus théorique (concepts utilisés lors des séances).

Le premier film réalisé pendant le spectacle joué au Festival de 1976, montre

de façon saisissante ce rapport en continu entre le corps de la marionnette et le corps propre du manipulateur, ainsi que le rapport de la dynamique de ces deux corps avec la dynamique du corps social constitué qu'est le groupe lui-même : comment, par exemple, un mouvement global du groupe pour une danse des marionnettes facilite la mise en œuvre du corps, jusque là très figé d'un jeune psychotique, suivi de la mise en représentation de sa marionnette.

Cependant, le film du spectacle, vu de la salle, donne une impression de monotonie et d'immobilité. Cette constatation a pour effet de poser trois sortes de questions :

- Quelle est la part de l'insuffisance de la technique d'animation de la marionnette ?
- Quels sont les mécanismes en jeu dans le rapport manipulateur-marionnette ? Comment les prendre en compte dans la préparation et dans la représentation du spectacle ?
- Comment favoriser une plus grande implication de chacun dans la vie du groupe ?

De la troisième catégorie de questions, est décidée une organisation plus collective du groupe avec, en particulier, l'exigence d'une meilleure expression de chacun pouvant passer par la non-directivité du groupe.

* * *

Après une éclipse de quelques mois, l'atelier rouvre ses portes, en mai 1977 ; un nouveau groupe se réunit autour d'anciens ceux qui ont gardé un certain enthousiasme de leur participation au Festival.

L'idée première de ce nouveau groupe est de tenter d'élaborer collectivement un scénario. Pour cela, le groupe va vivre de façon fermée et autogérée pendant une semaine dans un gîte rural des Ardennes situé à une vingtaine de kilomètres de l'hôpital. Le scénario élaboré s'intitule « L'Enfant et l'Étoile ». À partir des personnages de ce scénario, il y a répartition des rôles, puis les marionnettes sont fabriquées en fonction du rôle et du personnage. L'évolution du groupe se démarque donc complètement de la démarche du premier spectacle.

Toujours dans un sens de plus grande expression, la pièce ainsi préparée est jouée et parlée, *in vivo*, pendant la représentation. Une seule représentation a lieu, dans la M.J.C. de la ville, et malgré l'annonce par voie de presse et par affichage, c'est l'échec ; seules deux personnes extérieures à l'hôpital se sont déplacées. Cet échec, malgré la satisfaction d'avoir mené le projet à son terme, entraîne une vive déception pour le groupe qui se voit ainsi renvoyé à son statut d'amateurisme, plus grave son statut psychiatrique avec ce qu'il en est du ghetto, de l'enclavement. Le « miracle » de la marionnette n'a pas joué cette fois-ci. Le groupe se retrouve isolé, réponse à sa fermeture, peut-être, mais également, pour une grande part, conséquence de l'indifférence et parfois même de l'hostilité d'une grande partie du personnel soignant.

Quelques soignants mettent à profit la période estivale pour participer à des stages de marionnettes. Là, ils y apprennent des techniques nouvelles ainsi que toute une démarche permettant un meilleur abord de la marionnette sur le plan individuel. Cette approche technique va introduire pendant un temps un conflit entre les divers soignants intéressés par le projet marionnette. Ce conflit apparaît en deux temps et se situe à trois niveaux :

- au niveau de l'atelier,

- au niveau de l'association,
- enfin, au niveau du service psychiatrique lui-même.

Ce conflit reste interne au sous-groupe « soignants », ne concernant pas le sous-groupe « soignés » des malades participant de près ou de loin à l'activité marionnette.

Pour la petite histoire, le conflit commence par une critique portant sur un aspect de la dynamique de groupe ; une infirmière, en marge de l'atelier, critique le dirigisme du leader (autre infirmier) au centre de l'atelier. Mais, très vite, ce qui est en question, c'est le travail de « l'écoute thérapeutique ». La crise s'ouvre sur une apparente incompatibilité, observée lors des deux premières expériences, entre l'activité théâtrale avec ses notions de qualité de spectacle, d'efficacité de production, et l'activité d'expression, de libre parole et d'écoute, nécessaires à l'action thérapeutique.

Plusieurs questions corollaires sont alors soulevées dans ce débat, souvent houleux, parfois bloqué : le spectacle doit-il être remis en cause ? Le choix des marionnettes est-il en cause ? Quelle formation est-elle nécessaire ? et le désir du soignant, et celui du soigné ?

Peu habitués à de tels conflits, les protagonistes tentent de créer ensemble un lieu où, dans la pratique commune, pourraient être mises en œuvre les différentes conceptions, en privilégiant la création de chacun et sa libre expression. Un groupe est créé, en dehors de l'atelier qui ferme alors ses portes ; le groupe est fortement structuré au niveau de l'espace et du temps ; le groupe se compose du groupe habituel de soignants et de soignés sur lequel se greffent quelques soignants, en majorité médecins et psychologues.

Ce groupe va se décomposer à la troisième séance, marquant ainsi non pas l'incompatibilité entre marionnette et thérapie, mais l'impossibilité, à ce moment-là, pour tous ces gens, de travailler ensemble. Question de division du travail, de pouvoir et de système hiérarchique ? Question de savoir et d'origine des connaissances dans cette division du travail ? Question de coupures épistémologiques et de frontières culturelles ?

Chaque séance accentue le fossé entre les thérapeutes (médecins et psychologues) et leur désir de produire du thérapeutique, et les infirmiers et malades et leur désir de vivre quelque chose ensemble grâce à la marionnette. C'est la reproduction du quotidien hospitalier « les vingt-quatre heures sur vingt-quatre » de la coexistence et de la promiscuité entre infirmiers et hospitalisés, face aux « passages » des cliniciens avec leurs méthodes et leurs discours « venus d'ailleurs », ceux qui sont parfois désignés comme « l'ennemi ».

Noël arrive, avec sa trêve. Noël 1977, l'hôpital organise son premier « arbre de Noël » pour les enfants du personnel. Grâce à l'appui de certains membres de l'amicale du personnel d'alors, l'offre est faite d'organiser un spectacle à cette occasion. L'atelier prépare et représente trois contes bien connus : Hansel et Gretel, le Petit Chaperon Rouge et la Belle au Bois Dormant. En plus de la représentation devant les enfants du personnel, la troupe joue devant les enfants des pompiers de la ville, pour une occasion identique. Le scénario est donc à nouveau imposé, avec un choix dramatique classique, mais le fait nouveau est au niveau des spectateurs. Cette fois-ci, il s'agit d'enfants, et avec de tels contes, le succès est vite assuré.

L'atelier a besoin de ce succès pour faire face aux diverses remises en

cause et pressions dont il est l'objet. Les applaudissements d'un public sont parfois cette force dynamique qui met fin à certains désirs de mort.

Cette nouvelle expérience sert d'intermède dans les conflits. Certes, avoir mené à bien ce nouveau projet semble renforcer l'idée des marionnettes-spectacle, mais le fait que le scénario soit une nouvelle fois imposé, le fait que les séances soient presque exclusivement centrées sur la préparation du spectacle, tout cela aggrave l'impression de non-créativité, de non-libre expression. Et, début 1978, le conflit aborde sa phase maximale, aboutissant à une rupture : d'une part l'atelier-marionnettes avec ses projets de sociothérapie et de spectacles, d'autre part la création d'un groupe de marionnettes à orientation psychodramatique.

Alors que ce groupe se met d'emblée à l'œuvre, avec l'utilisation de marionnettes à gaine déjà fabriquées, l'atelier reste à nouveau fermé pendant une dizaine de mois ; à cela, plusieurs raisons : les vives critiques ont paralysé l'enthousiasme de certains, il n'y a pas d'événements en vue permettant de mettre un groupe de spectateurs face à la troupe, d'autres activités sociothérapeutiques, la Maison Forestière principalement, mobilisent les responsables de l'Association dont l'infirmier responsable de l'atelier.

* * *

L'expérience des groupes d'expression dure environ trois mois. Elle permet à plusieurs soignés ayant antérieurement participé à l'élaboration de spectacles de découvrir un autre rapport à la marionnette, favorisant leur propre parole par celle de la marionnette. D'une certaine façon, ces groupes sont formateurs d'un point de vue essentiellement verbal — et non technique — et ils concrétisent l'idée que la marionnette est loin d'être objet-passif, mais qu'elle participe bien, par sa structure, à la relation spécifique marionnette-manipulateur. Ce passage à des exercices plus oraux que gestuels est d'une certaine façon déterminant dans la conception et la réalisation des spectacles suivants.

Par ailleurs, certains soignants profitent de la fermeture de l'atelier pour poursuivre leur formation de marionnettiste, surtout au niveau technique.

L'atelier rouvre ses portes en novembre 1978, avec un nouveau spectacle en projet. Le journal «l'Autre», des affiches placardées dans les divers services hospitaliers, annoncent cette réouverture afin de permettre la constitution d'un nouveau groupe plus élargi. L'ouverture se fait également en direction du secteur psychiatrique, puisque d'anciens malades ayant connaissance du projet viennent participer à la préparation du nouveau spectacle.

Le nouveau groupe se caractérise par le nombre plus important de nouveaux venus, l'élévation de la moyenne d'âge et sa composition — presque uniquement des soignés présentant un état psychotique, sans que cela ait vraiment été recherché (il ne s'agit pas, au départ, de créer un «groupe de psychotiques»). Le sous-groupe des soignants reste relativement stable, avec la participation d'une psychologue qui avait animé le groupe à expression psychodramatique.

Pendant presque deux mois, l'atelier va fonctionner environ trois demi-journées par semaine. Les premières séances sont réservées au débat sur le

type de spectacle et le thème du scénario. Le choix d'un conte fait la majorité. Le responsable de l'activité propose le conte de « La Belle et la Bête ». Pendant le spectacle, les manipulateurs animent les marottes et récitent leur texte.

Des modifications sont apportées à la fabrication de la marionnette et à la préparation de son animation. La tête de la marionnette a pour base un masque qu'il faut d'abord construire par modelage de la terre. La construction de ce masque va devenir un temps important dans la pratique de la marionnette. Travail de la terre, modelage d'un visage, vont apporter divers éléments émotifs dans l'acte de création. La terre utilisée, terre glaise ou sable de fonderie, est de toucher agréable et bien malléable à travailler. Par ailleurs, un plus grand nombre de marottes à main prenante va être utilisé, amenant une plus grande richesse dans les possibilités de manipulation, posant de façon plus accrue la question de la mobilité du corps du manipulant et de son expression et, comme à cette époque-là existe une activité théâtrale dans un pavillon voisin, les deux groupes se joignent pour des séances simples d'expression corporelle.

La pièce est jouée à Noël devant les enfants du personnel de l'hôpital, remportant un très vif succès, qui efface beaucoup de doutes dans les esprits. Le spectacle est représenté quelques mois après en Mayenne, dans un hôpital psychiatrique où la troupe de Bélair est invitée par un groupe de soignants qui pratiquent également la marionnette dans cet hôpital.

Le même groupe se reconstitue environ six mois après, pour la préparation d'un nouveau spectacle en perspective du Festival de l'automne 1979. Plusieurs thèmes sont proposés ; l'œuvre de Jules Verne, « le Tour du Monde en 80 Jours » est retenue pour les diverses possibilités offertes : une vingtaine de tableaux sont composés avec une trentaine de marionnettes. Sur le plan technique, beaucoup de modifications secondaires, mais surtout une inauguration de taille : au niveau du son, il est décidé de pré-enregistrer les dialogues et la musique par les manipulateurs eux-mêmes. Cela enlève la possibilité d'improviser selon les réactions du public, ou même en fonction de la dynamique même du groupe de marionnettistes, mais permet pendant quelques séances un travail spécifique à partir de la voix et une approche plus complète du langage dramatique. Les découvertes, les inventions sont très fructueuses pendant ces séances d'enregistrement, ce qui remplace favorablement la difficile improvisation lors du spectacle. En même temps, cela favorise une meilleure attention dans l'acte de manipulation lors du spectacle lui-même.

La participation de l'atelier au Festival de 1979 est plus aisée qu'en 1976 pour deux raisons : le cadre administratif est modifié au niveau de l'hôpital, avec une administration ouverte à ce type d'activités ; l'ouverture du cadre hospitalier sur la cité, sur le secteur, mais également l'expérience acquise tant au niveau de la marionnette qu'au niveau sociothérapeutique dans son ensemble, permettent une meilleure maîtrise à la fois de l'institution psychiatrique et de l'institution marionnette. En 1979, la compatibilité d'être soignant et marionnettiste, d'être soigné et marionnettiste, d'être soignants et soignés dans une même œuvre, ne fait plus aucun doute.

La participation au Festival est double. D'abord, au niveau du colloque organisé par l'association « Marionnette et Thérapie » créée en mars 1979, est présenté en préambule le film « Animations » réalisé lors de la préparation et

de la représentation du spectacle «La Belle et la Bête». Le regard extérieur des participants au colloque permet une sensibilisation à certaines lacunes majeures : par exemple, le manque de rigueur dans la composition du groupe, l'absence de travail «analytique» par l'absence d'un contrôle extérieur au groupe, voire même à l'institution, un manque de liberté dans l'expression parce qu'il impose un scénario et les finalités d'un spectacle. Est même, alors, posée la question : «Cette activité a-t-elle quelque chose de thérapeutique?»

La meilleure réponse est certainement à trouver dans l'autre aspect de la participation de l'atelier au Festival, le spectacle lui-même ; spectacle représenté en public, comme en 1976, dans la salle de l'hôpital ; salle comble nécessitant de programmer une seconde représentation. À la fin, quand le rideau tombe, l'intensité émotionnelle est à son comble et chaque membre du groupe a sur les lèvres un certain goût du bonheur : s'être fait reconnaître socialement par la cité en fête, avoir créé un espace de vie dans une institution, pour beaucoup synonyme de maladie, de folie et de mort, avoir vécu entre soignés et soignants durant plusieurs semaines, ensemble, confrontés aux mêmes difficultés, unis dans une même finalité, avoir libéré les possibilités de créativité d'un groupe et avoir goûté à la dimension esthétique d'un acte collectif.

Autant de réponses au questionnement sur le «thérapeutique» qui, brutalement, n'a plus la même signification que celle perçue chez certains détracteurs du spectacle. L'espace d'expérience autour du jeu de la marionnette est cette chose vivante en chacun des acteurs qui semble s'éloigner définitivement de certaines conventions thérapeutiques parfois confondues avec le soin lui-même. Le groupe accède à ce point de liberté où il s'autorise à poursuivre le travail entrepris.

* * *

Depuis, l'atelier se trouve confronté à de multiples tâches :

- poursuivre les projets de spectacle,
- promouvoir une formation,
- participer à une recherche, par un contrôle du travail effectué,
- se solidariser aux autres groupes sociothérapeutiques pour poursuivre l'action entreprise au sein de l'institution psychiatrique.

Au niveau des spectacles, l'atelier prépare, selon les mêmes principes, deux spectacles :

- En octobre 1980, il s'agit d'une farce créée collectivement, ayant pour thème une caricature de la vie hospitalière, satire du fonctionnement hospitalier. Cela correspond, d'une certaine façon, à un retour aux sources et, avec l'acquis technique et l'expérience accumulée, c'est une sorte d'évaluation du chemin parcouru depuis les premières saynètes sur la vie hospitalière, réalisées cinq ans auparavant.

Le spectacle est présenté en deux occasions : une première fois dans la salle de spectacles de l'hôpital, en octobre 1980, l'autre en mai 1981 à l'hôpital psychiatrique de LORQUIN pour clôturer le Festival du Film Psychiatrique. À cette occasion, comme pour la représentation en Mayenne, l'atelier se transforme en troupe ambulante pour aller conquérir applaudissements et encouragements dans d'autres horizons.

– En 1981, un nouveau spectacle est proposé; le scénario reprend la tradition des contes, à la demande des malades qui préfèrent nettement ce genre dramatique à celui, plus réaliste, du spectacle précédent. Le thème choisi est celui d'Aladin et de la lampe merveilleuse. Il est joué une première fois en octobre, puis à nouveau à l'occasion des fêtes de Noël.

L'effort actuel porte essentiellement sur une meilleure approche de la manipulation de la marionnette, de la relation à l'objet et de l'expression du mouvement de la marionnette en fonction du mouvement du corps par le mime devant la glace, l'expression corporelle, qui sont graduellement transposés à la marotte, toujours face au miroir, puis dans le castelet, avec une recherche d'une meilleure occupation de l'espace.

Sur un autre plan, l'évolution du projet d'utilisation de la marionnette en thérapie suit l'évolution de divers projets thérapeutiques, en particulier les projets de secteur, de réinsertion des malades dans la cité, par exemple par la création de structures intermédiaires type appartement thérapeutique.

1981 est une année de transition : la marionnette dans l'institution psychiatrique passe de son organisation hospitalière à son organisation en secteur.

D'une part, il s'agit là d'un mouvement logique, interne à l'atelier qui, à partir d'une situation hospitalière fermée (inertie, cloisonnement, enclavement) a permis initialement dans un cadre sociothérapeutique et de psychothérapie institutionnelle, une mobilisation de soignants et de soignés, une mouvance hospitalière et une ouverture sur l'extérieur, de telle sorte que le sous-groupe de soignés composé uniquement d'hospitalisés au début est devenu un groupe mixte (hospitalisés, non hospitalisés).

D'autre part, la forme du travail de secteur se modifie : de la simple visite à domicile, les infirmiers privilégient depuis quelques années un travail à partir de groupes de malades, groupes à fonctionnement régulier dans l'espace et le temps, ce qui s'est toujours avéré très difficile à instaurer en milieu hospitalier.

Enfin, en août 1981, s'est ouvert à CHARLEVILLE, dans le centre ville, l'Institut International de la Marionnette, ouvert à tous publics.

Ces trois facteurs aboutissent à la création, à l'Institut, de deux groupes de marionnettes qui fonctionnent comme groupes de secteur, accueillant de jeunes psychotiques non hospitalisés. Les deux groupes se réunissent une demi-journée par semaine; ils sont animés par deux soignants (dont les deux infirmiers qui étaient à l'origine des marionnettes à Bélair).

Le travail est centré sur la fabrication et l'animation de la marionnette, en dehors de toute idée de spectacle.

Il semble donc que ce qui était conflictuel en 1978, soit maintenant intégré complètement dans la pratique et que la coupure, l'incompatibilité, la non-coexistence de deux pratiques différentes de la marionnette, soient maintenant choses mortes après cinq années de fonctionnement.

* *
*

CHAPITRE II

LA MARIONNETTE À BÉLAIR : UNE ACTIVITÉ, UN GROUPE

L'idée de départ, produire collectivement (soignants et soignés) un spectacle de marionnettes, est le principe de base du fonctionnement de l'atelier.

Produire et présenter un spectacle permet de provoquer l'événement (circonstances qui impliquent l'institution psychiatrique dans son ensemble) avec la possibilité d'en définir, à l'avance, la finalité et ses limites et d'en fixer les modalités.

Choisir le projet de spectacle, c'est mettre en avant la fonction de marionnettiste comme place à occuper pour chacun des participants, en le mettant au centre d'un espace où les trois repères seront : la marionnette qu'il doit animer (de sa fabrication à sa manipulation), l'œuvre collective, le spectacle, avec tout ce qui s'y trouve inclus au niveau des techniques et de la culture, et le groupe.

Cette orientation est donc donnée, à l'origine, par un groupe de soignants (médecins et infirmiers) cherchant à proposer aux pensionnaires de l'hôpital une activité dite occupationnelle, qu'elle soit nommée ergothérapie, sociothérapie ou tout simplement activité ludique. Le groupe de soignants appartient à l'un des quatre services de psychiatrie adulte ; chaque service de psychiatrie adulte correspond à un fonctionnement hospitalier d'une capacité d'accueil d'environ 150 lits et à un fonctionnement de secteur correspondant à une certaine zone géographique du département. C'est un service de psychiatrie publique.

Très rapidement, cette activité s'inclut dans un processus institutionnel proche du courant de la psychothérapie institutionnelle, avec la création d'une association régie par la loi de 1901, permettant une gestion et une organisation autonomes vis-à-vis de l'administration hospitalière, devant permettre à chacun de s'y retrouver dans un rapport à l'autre différent du fonctionnement hiérarchique de la structure psychiatrique de référence et même, pour chacun, de se trouver, tout en étant au sein même de l'hôpital, au centre d'un réseau de signes qui ne le déterminent plus seulement en fonction de sa place occupée dans la fonction médicale (soignant, soigné, médical, paramédical...).

À ce niveau, ce qui est voulu, c'est la mise en route d'une dynamique introduisant à la fois un changement dans les rapports d'implication aux institutions, mais aussi un changement au niveau même de l'institution (une déstabilisation) en permettant à des éléments périphériques (l'ergothérapie ou la sociothérapie, ou l'activité ludique par exemple) — périphérique par rapport aux éléments centraux (la fonction médicale et la fonction administrative de l'hôpital) — de devenir des centres d'intérêt en eux-mêmes et non plus en référence aux éléments centraux (40).

D'une certaine façon, l'activité marionnette, dans l'esprit de certains de ses promoteurs, n'est pas une activité thérapeutique (ce qui marquerait une trop grande dépendance vis-à-vis des références habituelles) moins, peut-être, d'être une de ces activités déstabilisatrices du thérapeutique.

LE GROUPE MARIONNETTES

Depuis sa création, voici cinq ans, il n'existe pas de protocole précis dans le déroulement du groupe.

L'activité marionnettes fonctionne en discontinu, discontinuité sur les années, le rythme est réglé sur les exigences des différents spectacles organisés, souvent en fonction de circonstances particulières (festivals, fêtes de Noël...) avec un rythme d'environ un spectacle nouveau par an, et parfois des reprises. Entre, des phases de latence, souvent parce que l'échéance de la prochaine représentation est lointaine, son impact mobilisateur ne jouant pas son rôle.

Mais également, discontinuité au cours du cycle de préparation du spectacle, cycle qui se décompose fréquemment en trois phases :

- la fabrication des marionnettes,
- la préparation du spectacle,
- le spectacle.

En général, la période de fabrication dure de trois semaines à un mois, avec une moyenne de trois séances de deux heures par semaine, souvent le matin, se terminant au moment du repas.

La période de préparation du spectacle dure un mois à six semaines, avec le même rythme hebdomadaire.

Enfin, la période du spectacle s'étale sur une semaine à dix jours, avec un travail plus intense, occupant souvent toute la journée, chaque jour.

Le groupe fonctionne donc autour d'un responsable, l'un des deux infirmiers fondateurs de l'activité marionnette, qui vient d'achever une formation d'ergothérapeute. Il est entièrement détaché des équipes soignantes pavillonnaires pour se consacrer à diverses activités occupationnelles, dont la plus importante est l'activité marionnette. Il est, en quelque sorte, le permanent de l'activité.

À sa disposition, il a, pour cette activité, un budget uniquement issu de l'association, et un lieu : deux pièces juxtaposées, situées dans un pavillon de l'hôpital, où sont regroupées surtout des personnes âgées. Dans ce lieu, évoluent plusieurs activités (théâtre de marionnettes, cinéma, sérigraphie, couture, journal}, ce qui favorise l'utilisation de plusieurs techniques conjointes : le journal et la sérigraphie pour l'information de l'ouverture de l'atelier, pour l'annonce d'un spectacle, pour un compte rendu de l'activité. Le cinéma est utilisé pour filmer certains aspects du travail avec les marionnettes, la couture pour la fabrication des costumes...

L'initiative de commencer un nouveau cycle d'activité marionnette revient à l'animateur de l'atelier, en fonction de demandes de malades parfois, plus souvent en perspective d'un moment exceptionnellement favorable à un spectacle, quelquefois suite à une commande (un comité d'entreprise, un

autre hôpital psychiatrique), enfin en fonction du simple plaisir de continuer une telle activité.

Une affiche-annonce de la réouverture de l'atelier est fabriquée par le groupe sérigraphie, avec un article dans le journal « L'Autre », distribuée dans tout l'établissement à l'adresse des malades et des soignants. Un principe au départ, rarement mis en pratique, veut que viennent à l'atelier les malades avec, au moins, un membre de l'équipe soignante habituelle (celle qui est référente pour un malade donné dans l'ensemble de sa trajectoire institutionnelle), afin de créer une mise en situation nouvelle de la relation soignant-soigné, mais aussi afin de transformer l'atelier en carrefour institutionnel avec mise en œuvre de la transversalité.

Il n'y a pas de critères pour le choix des malades, sinon un contrôle des indications ou contre-indications exercé par les médecins des services. Les groupes sont souvent inhomogènes au niveau de l'âge (avec une majorité de 20-35 ans), au niveau de l'origine sociale, enfin au niveau de la symptomatologie. S'il n'y a pas de choix en fonction de la nosologie, de fait, les groupes rassemblent surtout des sujets présentant une structure psychotique de leur personnalité.

Chaque cycle, réglé par un spectacle, a un développement qui lui est spécifique, tenant compte des exigences de l'œuvre à accomplir, de l'importance du noyau d'anciens par rapport aux nouveaux venus, de la formation acquise lors des expériences précédentes, ou individuellement par la participation à divers stages.

Pour le fonctionnement même du groupe et pour les orientations, l'infirmier permanent détient un pouvoir considérable dont il n'est pas toujours conscient : pouvoir de prévision, de décision, d'information, de formation, d'animation. Par exemple, il se permet quelquefois d'utiliser ce pouvoir avant même la constitution d'un groupe en décidant du thème du spectacle à préparer, court-circuitant ainsi toute discussion sur le thème et le scénario.

L'importance d'un débat sur le thème et le scénario ayant été perçue, maintenant ils ne sont plus décidés à l'avance et souvent, trois méthodes sont utilisées : avant tout activité, la première réunion correspond au choix avec propositions diverses ; ou bien, c'est en fonction de la dynamique propre du groupe lors de la fabrication et du début de manipulation des marionnettes qu'un thème surgit ; enfin, c'est à partir d'idées éparses que le thème prend forme et qu'il y a des séances spécifiques à l'élaboration du scénario.

Un premier groupe se forme et les premières séances s'élaborent autour de deux axes : la fabrication de marottes et les idées pour le spectacle.

Les premières séances sont souvent le moment d'un travail des implications de chacun au groupe et au projet : pour ceux qui ont déjà participé à l'activité, il est parfois nécessaire de reparler du vécu antérieur, mais aussi tirer une information de ce qui s'est passé pour eux dans l'intervalle de latence ; pour les nouveaux participants, c'est la mise en route, avec ce que cela nécessite de mise en sécurité dans le groupe, de réassurance individuelle, pour permettre une bonne utilisation des possibilités de chacun face à la situation nouvelle.

Les premières séances sont aussi celles où s'élabore le contrat minimum de

fonctionnement du groupe et son articulation avec le projet ; cela correspond à une explicitation des différents désirs qui s'inscrivent dans le projet, tout en élaborant déjà le cadre dans lequel il va se développer. Par exemple, l'activité possédant trois temps très différents, la possibilité est laissée de ne participer qu'à certaines phases et non à la totalité, à condition que cela soit dé-fini au départ ; ainsi, peuvent se constituer des sous-groupes différents, avec des intersections possibles : ceux qui fabriquent mais ne veulent pas participer au spectacle, ceux qui veulent faire le spectacle mais ne pas construire les marionnettes. Ces mécanismes de groupe sont valables pour tous, soignants et soignés.

Les premières étapes de la fabrication correspondent essentiellement à des gestes de création individuelle ; cela est favorisé par la matière utilisée, la terre, et par l'objet à créer, un masque. Hormis certains instants de regroupement, l'atelier est complètement éclaté pendant cette élaboration du masque. Tous sont assis autour de la même table, mais chacun est comme attiré par ce qui se passe devant lui. L'ambiance est grave, silencieuse, immobile. La consigne est simple, fabriquer un masque par modelage de la terre ; chacun est face à sa boule de terre. Il s'agit de l'un des instants à la fois dense et riche en émotions, compte-tenu de l'importance du matériel psychologique mis en œuvre par chacun dans cette action.

Puis, il faut passer du masque de terre ainsi obtenu au masque de papier, par collage et application de bandelettes de papier journal alternant avec des compresses de gaze, par séchage et démoulage par évidement de la terre. Le masque de papier est bien rigide tout en étant très léger. Il marque la fin d'une création purement individuelle pour deux raisons :

- Le masque de papier est moins investi comme objet créé que le masque de terre ; il devient plus impersonnel et se prête à certains jeux, tels que le mettre devant son visage, interpellant alors les autres dans un début de recollectivité.

Le masque de terre est un temps de face à face entre l'individu et l'objet ; le masque de papier est socialisant.

Déjà, ce masque induit des personnages dans les jeux auxquels il se prête, il préfigure la future marionnette.

Le masque de terre reste un objet créé, directement lié au « génie » de son créateur ; le masque de papier est un objet posé, dans le sens où il n'est que la réplique d'autres masques communs, peu différents de l'ensemble des masques.

Le masque de terre renvoie aux masques à fonction symbolique des sociétés primitives, le masque de papier s'inscrit dans la suite des masques utilisés pour jouer des rôles sociaux (carnavals, commedia dell'arte...)

- L'autre raison est purement technique. Pour les étapes suivantes, de fabrication, les deux mains du créateur ne suffisent plus ; il doit demander à d'autres de lui venir en aide, par exemple pour le rembourrage du masque, pour former la tête ou pour fixer la tête sur la tige.

Le moment de la fabrication et de la fixation de la boule ainsi obtenue sur le bâton peut être important. En effet, si cette opération est faite avant

la transformation du masque de papier en tête par rembourrage, dessin des traits, couleur-maquillage, chevelure, l'évolution vers la marionnette définitive va se faire presque systématiquement. Par contre, si le masque devient visage avant d'être devenu boule, le masque devient masque peint et, très souvent, il est considéré comme objet fini et ne devient ni tête, ni marionnette. Comme si le moment de la finition du «visage» déterminait la finalité de la création : masque ou marionnette !

Ce peut être l'un des moments dépressifs du groupe avec des individus qui interrompent brutalement l'activité, refusant d'aller plus avant dans la fabrication de la marionnette. De nombreux masques et de nombreuses têtes sont souvent abandonnés.

La tête ainsi sur la tige est devenue marotte. Elle est, en fait, terminée et peut être utilisée comme telle, en des manipulations simples permettant un face à face de deux figurines pour un dialogue ou un combat par exemple.

Des jeux de présentation peuvent avoir lieu, permettant de verbaliser certains désirs sur le devenir de la marotte.

La première phase s'achève avec ces marottes rudimentaires. Car, à ce niveau, il devient difficile de distinguer véritablement ce qui est fabrication de ce qui est manipulation, ce qui devient préparation du spectacle, ce qui est création individuelle de ce qui est collectif. La progression de chacun étant disparate, il arrive un moment dans l'atelier où coexistent toutes les formes, du masque de terre à la marionnette achevée.

Ce moment est important pour le projet défini, création collective d'un spectacle, car interviennent à la fois la pratique de l'activité (jouer à la marionnette par exemple) et certaines modalités opérant pour que l'activité commune devienne réellement créatrice de formes nouvelles, nécessaires au but choisi, l'œuvre collective théâtrale.

Le jeu, la pratique ludique permettent souvent à chacun de prendre un plaisir suffisant, et au niveau du groupe, permettent de réaliser une catharsis nécessaire pour atténuer ou surmonter les tensions, ce qui peut constituer une finalité en soi, comme antérieurement pour le masque, au détriment de la poursuite du projet.

Cela nécessite, à ce point de parcours, de transformer l'activité ludique en activité productrice. Il doit alors exister une volonté de dépassement et d'abandon de ce premier niveau de plaisir. L'espoir d'autres formes de plaisir doit donc fonctionner ; par exemple, les applaudissements lors du spectacle, mais aussi, au niveau du groupe, le fonctionnement en véritable troupe de théâtre c'est abandonner un horizon médical et hospitalier pour d'autres horizons, à condition d'en accepter le jeu, c'est accéder à une fonction de marionnettiste ; pour certains qui ont perdu jusqu'à leur propre identité dans la quotidienneté hospitalière, c'est véritablement appartenir, activement, à un groupe social et être reconnu par ses collègues.

L'enjeu du passage de l'activité d'expression spontanée à l'activité productrice de spectacle est la possibilité d'apparition de modalités interactionnelles différentes des codes établis dans les thérapies classiques. L'activité ludique va pouvoir utiliser d'autres canaux que ceux de l'interprétation.

Au cours des différents colloques ou rencontres sur ce thème de l'utilisation

de la marionnette en thérapie, la fonction d'interprétation est souvent invoquée par certains pour refuser un rôle positif dans la façon d'utiliser la marionnette dans la pratique de cet atelier.

Pour notre part, nous avons souvent l'impression qu'il s'agit pour ceux-là d'un prétexte, de concevoir l'interprétation comme une façon de renvoyer la balle à l'envoyeur, façon d'occulter celui à qui elle est envoyée, façon de mystifier la relation, finalement façon de bâillonner l'expression ludique par le thérapeutique.

L'utilisation de la marionnette, ce serait, à l'inverse, aventurer le thérapeutique dans le champ du ludique et non pas cloisonner le ludique par le thérapeutique. L'interprétation ne devrait pas porter sur les effets de l'activité ludique mais, au contraire, c'est à l'activité ludique d'être la mise en forme de l'interprétation ; la question devenant alors : comment poursuivre le ludique par le ludique, comment accéder d'un niveau simple du jeu à un niveau plus élaboré ? Comment accéder à la fonction ludique et représentative ? Comment parler ?

L'activité de l'atelier marionnette suit un cheminement progressif vers le spectacle. Il ne s'agit pas d'utiliser certaines formes créées librement, par hasard, dans le jeu d'expression (avec ce que hasard veut dire), dans un code qui ne serait ni celui du jeu ni celui de la marionnette, il s'agit plutôt, par le projet de spectacle, de créer les formes qui en appellent d'autres à découvrir, puis à créer, qui en règlent et en permettent le jeu. La loi du groupe est régie par les règles du théâtre de marionnettes qui ont été choisies. Plus positives sont, à ce niveau, les critiques, souvent venues des marionnettistes professionnels, portant sur le choix des règles, des matériaux, de la forme, du style, de la conception même du théâtre de marionnettes.

Les formes nouvelles à créer dans cette étape du passage de la marionnette isolée à la marionnette inscrite dans un spectacle, ce sont tous les effets de jeu possibles, mais aussi toutes les modalités à mettre en œuvre pour que le projet arrive à son terme ; donc, que collectivement, chaque difficulté soit surmontée, entre autres les difficultés induites par chaque participant ; cela peut être, par exemple, la mise en route de certaines corrections motrices en une aide dans la construction d'une marionnette ou la mise en scène de certaines évocations d'émotions ou de souvenirs...

La préparation du spectacle est la phase de l'activité où s'opère le passage de la figurine en personnage et le passage du groupe psychiatrique en groupe théâtral. C'est l'occasion de modifications importantes dans le groupe, pouvant entraîner une nouvelle phase dépressive ; il existe une désappropriation de la marionnette qui lui permet de prendre une identité tout en permettant à l'ensemble de se structurer comme groupe, dans un univers théâtral.

Le passage de la création individuelle (le masque) à la création transindividuelle (relation à la marotte, jeux de rôle improvisés), enfin à la création collective, d'une part favorise un meilleur fonctionnement dans les situations interpersonnelles, d'autre part permet l'expression de l'émotion qui dépasse largement l'effet cathartique, l'émotion elle-même devenant structurante.

À la phase de la préparation du spectacle, il s'agit souvent d'un nouveau

groupe, le deuxième groupe, car certains cessent l'activité quand le masque ou la figurine sont achevés ; d'autres arrivent, soit pour participer directement au spectacle comme marionnettiste, soit en y participant comme accessoiriste, couturière, etc. C'est au niveau de ce deuxième groupe que se fait la détermination et la répartition des personnages et des rôles, la répartition des autres tâches (décors, figurines manquantes, son, lumières, informations...).

Certains groupes fonctionnent sur un mode d'auto-organisation, d'autres sur un mode plus directif ; chaque groupe a une plus ou moins grande possibilité d'intégration des nouvelles formes imaginées ou apparues spontanément, de coordination entre toutes ces formes, nécessaires à la richesse artistique et émotionnelle du spectacle.

L'étape de préparation du spectacle est un moment de fermeture du groupe, la règle théâtrale fonctionne comme consensus sur lequel le groupe évolue. Il s'agit là du fonctionnement habituel de l'unité positive dans la segmentarité de tout groupement social. Cela tend à construire l'image idéale de groupe, la cohérence absolue, produite par une appartenance unique et toute puissante, rejetant au second rang toutes les autres appartenances. C'est le temps maximum sur le plan de l'efficacité productrice au niveau collectif, moment pendant lequel toutes les choses s'ordonnent dans leur cohérence. Chacun se trouve signifié et signifie' les formes produites, dans ce qu'on appelle une œuvre.

L'œuvre, c'est le spectacle qui va, enfin, délivrer le sens et permettre au groupe de signer son œuvre. Le spectacle est le lieu de l'articulation, de l'ordonnance des objets et des signes (autant de formes créées), lieu où la marionnette fonctionne à la fois comme mes-sage, représentation et jeu. Le spectacle est la délivrance du sens d'un groupe (acteurs) pour un autre groupe (spectateurs). C'est un moment de convivialité qui, par la désappropriation qu'elle nécessite (la troupe doit rendre publique « sa chose »), peut entraîner certains mécanismes habituels tels que le trac, parfois plus intenses, avec véritables épisodes dépressifs. Souvent, un dépassement de cette phase dépressive qui survient quelques jours avant la représentation, est obtenu grâce à l'activité quasi rituelle des répétitions qui entraînent une dynamique du groupe toute particulière.

La représentation du spectacle correspond, en général, à la fin de la vie du groupe. Au baisser du rideau, c'est un repas pris en commun ou une collation. Parfois, dans les jours qui suivent, le groupe se retrouve, pour ranger d'abord, pour se détendre ensuite, par exemple en partageant une journée à la Maison Forestière. Parfois, d'autres représentations sont prévues ; le groupe se reconstitue donc pour ces occasions.

LE SOUS-GROUPE DES SOIGNANTS

L'attitude des soignants est, en général, très variable. D'une façon caricaturale, au niveau de l'établissement, il faut distinguer ceux qui sont favorables à cette activité et ceux qui y sont hostiles.

« Pour notre part, nous nous sommes heurtés à de grandes difficultés. L'animation de l'activité marionnette n'a été et n'est restée le fait que d'une

petite minorité agissante de soignants. La majorité des infirmiers est restée passive, ne voyant dans la marionnette que l'aspect d'un divertissement ludique de type enfantin. Cette indifférence s'est transformée, pour quelques-uns, en hostilité plus ouverte : une infirmière détruit volontairement une des marottes ayant servi lors d'un spectacle... Toutes ces résistances trouvent, bien sûr, leur source, pour une large part, dans l'atavisme asilaire qui, inlassablement, entrave toute tentative d'activité institutionnelle. Mais il semble également que la marionnette elle-même ait été ressentie comme un élément potentiellement dangereux» (23).

Cette attitude se manifeste d'abord à travers le rapport des soignants avec les malades qui fréquentent l'atelier : leur permettre ou non d'être disponibles au moment des séances, les tracasser par des détails matériels ou par l'organisation horaire du pavillon et, parfois, plus gravement, les mettre en obligation de choisir, dans un climat d'insécurité tel que des crises d'angoisse apparaissent, amenant à une inhibition ou au contraire à une agitation, états sanctionnés par l'absence à la séance.

Parmi les soignants favorables, il faut distinguer ceux qui n'ont jamais participé à cette activité et ceux qui y ont participé au moins une fois.

Dans la première catégorie, un certain nombre de soignants participent déjà à une activité de type sociothérapeutique, soit dans le cadre de l'Association, soit dans le contexte uniquement pavillonnaire; parfois, une certaine complémentarité se fait jour avec l'atelier marionnette; par exemple, l'activité couture au moment de la confection des vêtements. Souvent, ce sont les modalités même du fonctionnement des services hospitaliers qui ne permettent pas une participation plus soutenue des soignants; c'est la raison pour laquelle ce sont certains soignants, détachés des équipes pavillonnaires, qui peuvent participer à cette activité, laquelle nécessite, somme toute, une grande disponibilité et une grande énergie; ce sont donc parfois des élèves-infirmiers qui, dans le cadre de leur stage, participent le temps d'un groupe et d'un spectacle; parfois, c'est un infirmier ou une infirmière qui arrive à se dégager avec l'accord de son équipe, pour participer complètement à l'atelier (cela sous-entend un bon fonctionnement et une bonne cohésion de l'équipe et une non-hostilité de l'équipe à ce groupe marionnette).

Une permanence et une continuité sont maintenant assurées par trois infirmiers : l'infirmier responsable qui vient d'achever sa formation d'ergothérapeute, une psychologue et une surveillante du service. À ce groupe, s'associe de façon régulière l'aumônier de l'établissement. De façon épisodique, interviennent des infirmiers, par exemple pour aider aux décors, ou au moment du spectacle pour aider à la manipulation, en manipulant quelques accessoires pour lesquels il manquait des bras, ou pour aider certains malades à manipuler leur propre marionnette; interviennent également de façon épisodique d'autres membres du personnel, à des niveaux divers, pour des tâches annexes. Il existe ainsi une sorte de mouvement périphérique au groupe, jouant un rôle important parfois, par exemple au moment de certaines phases plus dépressives.

Le rôle des soignants dans le groupe correspond d'abord à leurs fonctions :

celle d'assurer la fonction hospitalière au niveau de la sécurité, du quotidien et de son déroulement, de la distribution des soins, ce qui oblige à une coordination entre l'intérieur du groupe et l'extérieur ; mais le rôle est également défini par le projet de création collective, qui nécessite l'instauration d'une relation soignant-soigné compatible avec un tel projet, relation de concertation et de partage. Le groupe est alors en permanence un lieu où se confrontent deux modèles d'organisation, l'un très institué sur un mode hiérarchique, en rapport direct avec l'asile et le fonctionnement administrativo-médical, l'autre plutôt instituant (car nouveau et non fréquent dans l'établissement), c'est-à-dire générateur de changement. Chaque soignant devient alors lieu de ces deux appartenances, porteur à la fois d'une crise et d'un espoir.

Donc, dans le groupe, les soignants construisent leur marionnette quand il s'agit de la phase de fabrication ; ils viennent en aide à certains malades parfois en difficulté. Dans le spectacle, ils jouent et manipulent leur marionnette. Le leader du groupe est aussi le maître d'œuvre. Il est à l'origine de la distribution des tâches mais aussi de la répartition des rôles théâtraux ; il facilite l'interprétation des idées et des formes créées par chacun dans l'évolution de l'œuvre commune, comme il facilite l'intégration de chacun au groupe ; l'unité du groupe et l'unité de la création collective sont en directe relation de réciprocité et l'expérience relationnelle en dépend entièrement.

La présence des médecins dans cette activité est très variable. Lors des premiers groupes, certains se sont inclus totalement dans l'activité, mais peu à peu, s'est instaurée une certaine distance. En général, actuellement, il n'y a plus de médecin qui participe de façon assidue au fonctionnement du groupe. Ils interviennent surtout du poste et de la fonction institutionnelle qu'ils occupent : responsables de l'organisation du service, ils jouent souvent un rôle de modérateur lors de conflits entre les soignants-marionnettistes et les soignants d'une équipe pavillonnaire par exemple ; ils jouent un rôle d'incitation et de stimulation.

Sur le plan administratif, ils sont les porteurs de la responsabilité. Responsables des soins, en particulier de l'indication médicale, ils interviennent dans la composition du groupe pour préciser certaines conditions d'intervention thérapeutique, parfois pour refuser la participation d'un malade à cette activité, plus souvent pour proposer, expliquer à certains malades d'y participer ; ils sont, pour de nombreux malades, un référent privilégié au niveau thérapeutique et, dans un cadre relationnel particulier, leur fonction permet la verbalisation du vécu dans le groupe.

Enfin, leur présence est souvent demandée au moment du bilan, de la synthèse. Leur présence apparaît impérieuse au moment du spectacle, car c'est le moment le mieux adapté pour marquer de façon explicite leur adhésion et leur intérêt à ce groupe marionnette. Ils sont alors parmi les personnages-clés au niveau de la fonction de miroir attribuée aux spectateurs ; leurs applaudissements et leurs encouragements servent à la connotation positive de toute l'activité, même si, au moment du bilan, lors d'une mise à distance, d'autres connotations sont nécessaires.

Donc, le sous-groupe des soignants correspond à un ensemble très polymorphe au niveau implicationnel ; cela nécessiterait vraisemblablement

que fonctionne un lieu, une réunion peut-être, permettant de travailler ces différentes modalités d'intervention dans l'activité marionnette. Cela n'existe pas actuellement. Pour certains, cela est ressenti comme manque, pour d'autres non. C'est l'une des raisons, non la seule, qui a déterminé certains soignants, favorables à l'activité marionnette, à tenter d'autres formes de groupes, avec d'autres modalités de fonctionnement et pour d'autres, à ne plus participer à l'activité dite sociothérapeutique ou aux marionnettes-spectacles.

Le spectacle peut-il être, en soi, une forme d'élucidation de tout ce qui a été créé, y compris au niveau psychologique ? Le manque viendrait en partie de là, et la réponse, créer un lieu, dit de contrôle, propose un travail à partir de ce qui est utilisé, *in vivo*, dans le groupe mais non réellement travaillé, *in situ*.

LE SOUS-GROUPE DES SOIGNÉS

Son inhomogénéité, au départ, est encore ce qui est le plus typique, le plus apparent : sexe, âge, origine sociale, comportement, conditions d'existence, ancrage dans l'institution psychiatrique... Toutes ces différences forment à la fois autant de richesse pour le groupe et autant de difficultés à surmonter. Aussi est-il important d'insister sur certains points centraux, certaines convergences.

Le premier point central est le passage, au moment de leur vie, par l'hôpital, même si le parcours est plus ou moins proche dans le passé, pour beaucoup c'est encore une réalité présente et prégnante. C'est, avant toute autre chose, ce qui les signifie comme « soignés » avec dénominations diverses : pensionnaires vis-à-vis du système administratif, malades vis-à-vis du système médical, fous vis-à-vis de l'institution psychiatrique.

L'évolution de ce sous-groupe vis-à-vis de l'ancrage institutionnel s'est faite ainsi : au départ, c'était bien le projet d'une activité occupationnelle dans l'hôpital, le sous-groupe se constituant uniquement de malades hospitalisés — pour certains, c'était plusieurs années de vie hospitalière — ; ils appartenaient essentiellement à des pavillons dits « d'admission » en opposition aux pavillons dits « de chroniques ». Puis, le sous-groupe s'est ouvert, à la fois sur le secteur — malades sortis de l'hôpital — et sur les pavillons « de chroniques ».

Un autre point central d'importance, est la maladie : non pas que celle-ci soit uniforme et univoque, mais elle est lieu de convergence dans ce sous-groupe par certaines difficultés de comportement, de conduite, qu'elle engendre, et par leur sanction — le soin psychiatrique — qui, socialement, est trop souvent l'occasion d'un isolement, d'une mise à l'écart.

Par rapport aux données nosologiques, la composition du sous-groupe a évolué vers une plus grande homogénéité : les états psychotiques. Cela correspond à deux facteurs, certainement liés : la non hospitalisation de certains types de malades, ceux souffrant de névrose, de déséquilibre psychique avec état psychopathique, et la découverte progressive que de telles activités ne sont pas de bonnes indications pour eux. L'hôpital devient donc progressivement un lieu de regroupement (lieu de vie ? concentration ? enfermement ?) pour les psychotiques et les déments ; d'ailleurs, longtemps certaines confusions furent entretenues entre ces deux catégories. C'est dans cette situation que

l'atelier cherche à s'ouvrir en proposant des alternatives au renfermement et à l'évolution concentrationnelle.

Enfin, le dernier point central est la notion qu'il s'agit d'adultes, avec une implication au jeu différente : pour l'enfant, la distance entre réalité et jeu n'est pas grande et le passage de l'un à l'autre peut être aisé dans la mesure où il existe une très grande part d'imaginaire dans la réalité de l'enfant et dans son jeu. Pour l'adulte, les choses semblent bien différentes ; la distanciation entre jeu et réalité est très grande ; si le jeu permet encore accès à l'imaginaire, il se signale, dans la réalité, surtout par son absence. L'illusion est moins grande dans le jeu alors qu'elle s'est accrue au niveau de la réalité ; l'illusion est moins consciente.

À l'image du sous-groupe des soignants qui n'a pas une véritable existence propre, le sous-groupe des soignés est tout à fait informel, mais, à un certain moment, dans l'évolution de l'activité (quand l'adulte apparaît, l'adulte apparaît dans son unité, quand la préparation du spectacle est bien avancée), apparaît nettement la notion d'appartenance au groupe : ce sont ces malades qui se retrouvent ensemble à la cafétéria, ce sont ces malades qui demandent des permissions ensemble pour sortir en ville, au cinéma, au restaurant, voire pour un spectacle, ou bien des malades non hospitalisés du groupe qui invitent chez eux des hospitalisés. La notion de corps social apparaît (avec ce qu'il entretient comme rapport avec les autres corps).

La participation des soignés à l'activité n'est pas maîtrisable dans le contexte hospitalier ; en général, elle est libre, avec de plus en plus maintenant l'exigence d'un contrat, soit entre le malade et un soignant de l'hôpital qui ne participe pas à l'activité (par exemple un médecin), soit entre le malade et le groupe (souvent dans ce cas, l'infirmier-leader du groupe).

L'évolution montre que si, initialement, la participation des soignés était laissée à leur vouloir, actuellement la décision se formule souvent dans un contexte thérapeutique particulier, qui devient le demandeur de la participation à l'activité. Le contrat s'établit entre le système groupe-marionnette et le système thérapeutique demandeur ; dans ce cas, par exemple, ce n'est plus le malade seul qui est demandeur mais le système malade-médecin. Il s'agit là d'une modalité particulière d'insertion marionnette et thérapie.

* *

*

CHAPITRE III

AUTRES PRATIQUES

L'utilisation de la marionnette en situation thérapeutique n'est pas nouvelle. En 1938, Madeleine RAMBERT (69) codifie l'utilisation de la marionnette dans les psychothérapies d'enfants. Ses travaux s'inspirent des conceptions thérapeutiques d'Anna FREUD (24). Cette utilisation a vivement été critiquée par des psychanalystes, notamment par Serge LEBOVICI (54). Néanmoins, elle reste pratiquée en de nombreux lieux de thérapie d'enfants (hôpitaux, CMPP, IMP...), comme en attestent les nombreuses interventions dans les différents stages qui se sont déroulés sur le thème « marionnette et thérapie ».

Par ailleurs, la marionnette est souvent utilisée comme support psychopédagogique en institutions d'enfants handicapés :

- les travaux de Denis ROUQUES (73) avec des enfants classés débiles profonds. Cet auteur note que la possibilité de création d'un spectacle est pratiquement nulle chez certains enfants fortement handicapés mais que, par contre, ils se réjouissent beaucoup d'un spectacle à condition qu'il soit court.
- les travaux de Madame LAGERQVIST (49) qui exerce dans une école suédoise d'enfants retardés et de jeunes handicapés à STOCKHOLM. Elle utilise la marionnette principalement comme moyen de contact, pour une amélioration de la communication, afin de favoriser le travail de rééducation pédagogique et de réparation instrumentale.
- les travaux de Madame ASTELL-BURT (2) auprès d'enfants dont le handicap est en principe lié à une atteinte organique, neurologique.
- les travaux de Madame Odette BOONE (12) dans un I.M.E. pour enfants classés débiles moyens, dont la moitié sont des enfants de parents déçus ; elle utilise la marionnette pour favoriser l'expression libre : « le moteur de la créativité psychique est, pour le sujet, un effort de préserver, restaurer, recréer l'objet perdu ou plutôt la relation perdue ».
- les travaux de Hartmutt TOFF (78) avec des enfants polyhandicapés, en Angleterre.
- l'équipe de BONNEUIL (74).

Pour l'ensemble de ces travaux, l'utilisation de la marionnette se fait soit sous forme collective (spectacles donnés aux enfants par des marionnettistes amateurs ou professionnels, spectacles créés par les enfants), soit sous forme individuelle (spectacle que l'enfant se donne à lui-même, marionnette servant d'intermédiaire entre l'enfant et l'adulte), marionnette comme moyen d'expression, comme support émotionnel, comme moyen de rééducation motrice...

Tous ces travaux insistent sur les effets psychologiques positifs : effet apaisant et sécurisant, facilitant le contact avec autrui, permettant l'instauration d'une meilleure communication, favorisant l'ex-pression libre sur le plan verbal ou sur le plan gestuel.

* * *

À L'INSTITUT MARCEL RIVIÈRE

L'emploi de la marionnette avec des malades adultes est plus tardive. Le travail réalisé par l'équipe du Docteur GARRABÉ (8) à l'hôpital de la Verrière apparaît en quelque sorte novateur.

Avec cette équipe, la marionnette change donc de lieu ; elle fait irruption dans les services de psychiatrie adulte. La marionnette change, dans la relation thérapeutique, de partenaire : elle passe de l'enfant à l'adulte.

À l'Institut Marcel Rivière, la technique retenue est celle de la marotte, en raison des particularités de sa fabrication et de sa manipulation. *«C'est, en effet, une marionnette à tige, c'est-à-dire du type le plus ancien, relativement facile à fabriquer mais dont la réalisation met en évidence l'image du corps de celui qui la crée et dont la manipulation oblige le manipulateur à mouvoir tout son corps».*

Au début, il s'agit d'un atelier libre mais très rapidement, est apparue la nécessité de structurer les séances et les groupes, compte tenu de certains dangers que comporte cette activité. La participation des malades se fait alors sur indication de l'équipe médicale. Pour le groupe soignant, une réunion hebdomadaire des ergothérapeutes avec le médecin a lieu, afin de parler ensemble de ce qui est vécu dans le groupe.

Afin d'aider à la fabrication de leur marionnette certains malades qui ont des troubles de l'image du corps, des séances de dessin ont été associées : *«Ils peuvent se bloquer au moment de matérialiser leur corps fantasmatique. Par contre, le dessin apparaît plus distancié, donc plus facile à supporter. En sens inverse, un personnage d'abord dessiné peut acquérir le mouvement et la parole, en un mot devenir vivant, en devenant marionnette».*

Le groupe fonctionne chaque semaine à un rythme de quatre séances de deux heures. La durée du groupe est fixée à deux mois. Un spectacle présenté à l'ensemble des soignants et soignés de l'hôpital clôt la vie du groupe.

Le contenu des séances est progressif : en alternant dessin et création, les premières séances sont consacrées à la fabrication ; puis, quand toutes les marionnettes sont achevées ; chacun présente sa création et tous commencent à les faire dialoguer. Les premières phases se déroulent dans une petite pièce, très sécurisante. Ensuite, le groupe se déplace dans la salle de théâtre pour l'animation qui prend la forme de jeux de rôle évoluant progressivement vers l'élaboration d'un scénario et le spectacle.

Tout au long des séances, apparaît un matériel psychologique d'une très grande richesse. Le Docteur GARRABÉ introduit à ce propos le concept du Double : *«Les marottes sont ce Double de lui-même que le malade redoute parce qu'il le sent en lui sans en avoir une claire conscience et qu'il ne sait, en conséquence, pas le maîtriser. En le réalisant sous forme de marotte, non seulement il en prend conscience, ce qui diminue la crainte qu'il lui inspire, mais*

il peut symboliquement faire de ce double ce qu'il veut, y compris le détruire s'il le désire, ce qu'il ne peut faire dans la réalité sans crainte de détruire une partie ou la totalité de sa personnalité. C'est donc cette mimésis, nécessaire à la vie mais rendue impossible ou bloquée à un niveau très archaïque, que les marottes permettent aux sujets souffrant de troubles psychotiques ou névrotiques graves que nous traitons dans nos groupes. Nous pensons que l'originalité des marionnettes est de constituer une véritable psychothérapie par le Double» (8).

Le matériel psychologique est traité par le groupe selon divers processus (dynamique de groupe, effet de catharsis, transfert). Le transfert s'établit à des niveaux divers; il est souvent médiatisé par la marionnette qui favorise, en position de Double, des identifications croisées; souvent, les situations exprimées correspondent à la «fantasmagorie du complexe de castration».

Le groupe s'achève par un spectacle : *«Le spectacle consacre la distanciation personne-personnage puisque ce personnage a pu être montré aux spectateurs. On peut faire l'hypothèse que la marionnette représente alors le conflit résolu dans le groupe»*. Mais aussi : *«Le déroulement même des groupes régi par les impératifs de la fabrication des marionnettes et de la représentation forment un terme naturel à la liquidation de ce transfert» (8).*

Une réunion de post-groupe a lieu le lendemain du spectacle, où l'apport du groupe pour chacun est verbalisé. À la fin, les participants sont libres d'emporter ou de laisser leur marionnette.

À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE LA MAYENNE (61)

Cette expérience est plus récente puisqu'elle a environ 5 à 6 ans d'existence. Les conditions institutionnelles sont celles d'un service de psychiatrie adulte et de son secteur psychiatrique.

Au départ, l'activité marionnette s'adresse à l'ensemble de l'établissement comme activité ergothérapeutique, puis elle se structure, devenant projet thérapeutique, avec une ouverture moins grande sur l'établissement pour permettre la création d'un groupe.

Le projet est donc une activité de groupe qui s'adresse essentiellement à des psychotiques adultes et au personnel soignant qui en a la charge. C'est un groupe fermé, de sept à huit malades. Il fonctionne sur une durée de deux mois, à raison de deux séances de deux heures par semaine. Les malades présents au groupe sont déterminés selon certains critères : ce sont des malades hospitalisés, présentant un état psychotique mais qui ne se trouvent pas en période d'«expansion délirante». Le groupe évolue en deux temps : l'un concerne la fabrication de l'objet, de la marionnette, l'autre consiste en l'animation de l'objet fabriqué.

Le type de marionnette choisi est la marotte à main prenante, avec des têtes en papier collé.

Pendant le 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»*. Cette phase ne semble pas être propice au fonctionnement du groupe, il s'agit «d'un chacun pour soi», mais chaque séance se termine par un temps de discussion *«où l'on parle de la marionnette qui est en train de se*

fabriquer... ce qui permet de lui donner un sexe, un âge, une profession et enfin, une identité plus ou moins précise. Cette identité de la marionnette se crée donc de manière très individuelle et sans absolument aucune idée de scénario».

La phase de l'animation commence quand toutes les marionnettes sont terminées. La familiarisation dans la manipulation se fait devant un grand miroir. Les marionnettes s'interpellent et un début de saynète s'ébauche. Les soignants peuvent alors intervenir, *«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 très anxiogène pour le groupe, ou pour manifester simplement leur existence à l'intérieur du groupe».* Cette intervention des soignants dans le groupe a nécessité qu'ils se constituent en sous-groupe fonctionnant de façon autonome, en boîte noire, c'est-à-dire *«dans un autre lieu, du moins dans un autre temps»*, pour *«faire le point par rapport à ses interventions et, évidemment, tout ce qui tourne autour du problème du contre-transfert».* L'équipe des soignants se retrouve ainsi après chaque séance pendant au moins une heure, tous les quinze jours. Cette réunion se déroule en présence d'un analyste, extérieur à l'établissement.

Monter un spectacle n'est pas le 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».*

Le spectacle devient donc souvent un troisième temps, qui se matérialise par le passage d'un lieu en un autre pour marquer la différence ; *«on se retrouve à ce moment-là sur le plateau d'une salle de spectacles, derrière un castelet qui est la scène habituelle de l'évolution des marionnettes».*

Le travail clinique amène certaines interrogations théoriques, autre temps, autre lieu de travail : que représentent l'espace vécu, l'image du corps et la création personnelle ? Quelles articulations avec l'espace-temps du groupe ? Les références citées sont celles faites au concept d'identification projective selon Mélanie KLEIN (42), au concept de corps dissocié selon Giséla PANKOW (64), d'objet transitionnel selon R.D. WINNICOTT (82).

«Notre projet peut alors se résumer ainsi : instaurer un groupe de jeu où les patients puissent se montrer créateurs, exprimer un fragment d'eux-mêmes, habiter un objet sorti de leurs mains, que cet objet, de simple expansion du corps puisse prendre valeur d'objet transitionnel, lieu intermédiaire entre soi et l'autre, puis s'effacer enfin pour laisser place à la reconnaissance d'un non-moi et à la reconnaissance de son désir» (17).

À ce moment-là, le groupe joue son rôle, *«la dimension espace-temps du groupe va apparaître, créant un champ relationnel où, non seulement le soignant va jouer son rôle de miroir qui réfléchit et reconnaît, mais où va se développer un multiple jeu de miroirs, au propre comme au figuré» (17).*

À L'HÔPITAL DE REGGIO EMILIA (Italie)

L'activité de marionnette à l'hôpital psychiatrique de San Lazare débute en 1973 et se déroule régulièrement depuis. Un marionnettiste professionnel

la dirige. Il pratique la marionnette également dans un contexte éducatif et scolaire. Initialement, le marionnettiste s'est adressé à divers malades dans l'établissement et les a amenés à manipuler, en groupe, des marionnettes à gaine.

Après quelques années, le travail s'est structuré avec la formation d'un sous-groupe soignant, *« cette équipe est chargée de suivre les rapports entre les malades et le jeu des marionnettes, d'en examiner les conséquences, de découvrir d'éventuelles contre-indications, d'orienter l'activité dans les directions qui paraissent les plus utiles et enfin, se documenter sur tous les travaux qui touchent à une utilisation thérapeutique de la marionnette »*.

L'activité se déroule dans un service de psychiatrie adulte, où sont hospitalisées des femmes entre quarante et cinquante ans, d'origine paysanne, présentant un état psychotique, avec, pour toutes, une longue histoire hospitalière. Il s'agit plutôt d'un groupe homogène.

L'ensemble des séances recouvre un cycle d'une année, divisé en trois périodes : la construction des marottes, la manipulation qui commence par la présentation de chaque marionnette, *« c'est-à-dire la définition des personnages »*, l'élaboration des saynètes.

La participation aux séances est laissée libre. Chaque séance se déroule dans une des salles du pavillon. Avant et après la séance, l'équipe se réunit pendant quelques minutes; périodiquement, se déroulent des réunions de synthèse.

Les séances n'ont pas de durée fixée.

Au cours des séances, le médecin prend des notes mais il peut également entrer dans le jeu.

Le choix se porte finalement sur la marotte, préférée à la marionnette à gaine, utilisée au début.

En début d'animation, un « échauffement collectif » est proposé à travers un thème. *« Le but reste celui pour lequel, à chaque séance, plus ou moins, toutes les participantes se sont engagées personnellement selon leurs possibilités »*... *« Notre but le plus immédiat est donc de tâcher de réactiver le symptôme, de soulever le lourd couvercle qui uniformise les malades »*.

L'importance des matériaux utilisés est particulièrement soulignée, *« 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 : plastico-pictural, corporel et enfin dramatique. Ce dernier système, comme l'on sait, peut en comprendre d'autres, comme le langage, le chant... »*

L'accent est donné sur le rôle de ces systèmes dans la communication et l'interaction; rôle interactionnel de la marionnette dans les situations de groupe, *« à l'intérieur de cette espèce de parenthèse que représente la suite des séances, il se forme un autre milieu, plus rassurant, suffisamment fantastique pour donner l'impression de l'absolue liberté mais assez réel pour éviter une suggestion, une gratification spectaculaire ou une rêverie solitaire. Ce sont surtout les réactions des personnages animés par les membres de l'équipe qui ont la tâche d'écarter ce dernier danger, en fournissant le contact avec la réalité, tout en acceptant naturellement les conventions de chaque situation dramatique »*

comme le malade l'a voulue. Dans cet espace intermédiaire, entre la fantaisie ou le délire et la réalité extérieure, espace commun à tout le groupe, peuvent être ébauchées des tentatives de structuration dans un contexte permissif et protégé».

À L'HÔPITAL D'OVIEDO-(Espagne)-(20)

Le cadre institutionnel est celui de la sectorisation psychiatrique en Espagne.

L'expérience s'est développée sur les deux secteurs de la région d'Oviedo, centrés par les deux pavillons dits «d'aigus», d'une cinquantaine de pensionnaires chacun. L'initiative de cette activité revient à un groupe de médecins et de thérapeutes dits «occupationnels».

Le fonctionnement des groupes de marionnettes est calqué sur celui des groupes de l'Institut Marcel Rivière, groupes de quatre à huit participants, avec mixité du point de vue sexuation, prédominance de malades présentant un état psychotique et une relative homogénéité au niveau de l'âge (vingt-cinq à trente-cinq ans), et, du point de vue institutionnel, malades soit hospitalisés à temps complet soit à temps partiel.

Les groupes fonctionnent sur une durée totale de deux mois, avec un rythme de deux à quatre séances d'une heure trente par semaine. La fin de la séance, c'est le repas de midi. Repas imaginaires avec «*scènes structurantes dans lesquelles a été possible l'incorporation*» et repas réels «*qui ont donné lieu spontanément à de véritables post-groupes dans lesquels participent 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 précèdent la sortie*».

De la thérapie occupationnelle aux problèmes institutionnels, l'espace de la marionnette s'enrichit par l'introduction du système familial : «*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*». L'activité devient alors espace intermédiaire «*dans lequel il existe la possibilité de rendre représentables ces phénomènes préconflituels. Il ne serait pas possible, d'une autre façon, de projeter ce matériel, dû à l'importante altération des fonctions symbolisantes*».

À LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE MANNHEIM (R.F.A.) (67)

L'expérience, à la clinique psychiatrique de MANNHEIM, s'est déroulée fin octobre 1979. Il s'agit d'un groupe de huit personnes d'une même unité de soins, dont le but «*est la représentation d'un jeu théâtral*» après la création de marionnettes dans le cadre d'une thérapie institutionnelle et sociothérapeutique. Le premier essai est la réalisation d'une danse «*Les danseurs du diable*» sur l'aide de Casse-Noisette de Tchaïkovski.

«Bien qu'il soit extrêmement difficile de faire percevoir au lecteur l'atmosphère régnant dans ce groupe, nous estimons néanmoins qu'il donne un bon exemple

de la façon dont on arrive à se distancer de la maladie par des activités créatives manuelles et de la manière dont la journée du malade peut être remplie par des contacts entre patients et dont ceux-ci prennent progressivement conscience. Cette approche devrait aider le malade mental à réaliser qu'il peut lui-même devenir un individu capable d'agir et de réfléchir».

* * *
* *

II^{ème} PARTIE

ESSAI DE MISE EN FORME DISCURSIVE
D'UNE EXPÉRIENCE

CHAPITRE I

L'ATELIER, LIEU PSYCHIATRIQUE POUR UNE MARIONNETTE

Il s'agit d'un questionnement préalable de l'institution soignante où il est, avant tout, question du désir de soigner, afin de poser quelques repères aux origines de l'atelier et à leurs effets. C'est inscrire d'abord l'atelier-marionnettes dans la condition soignante.

LES MURS DE L'ASILE ET LES MOTS DE LA MÉDECINE

L'originalité de cet atelier-marionnette réside, comme cela fut mentionné dans la première partie de l'histoire descriptive, dans sa double origine : un festival mondial de la marionnette et un hôpital psychiatrique. De son origine festivalière, fut retenue la notion de spectacle et cela n'est pas sans soulever quelques problèmes.

Au cours des différents colloques organisés par l'Association « Marionnette et Thérapie », il a facilement été admis par l'assistance (en majorité des soignants) qu'un groupe marionnette peut exister autour d'un projet thérapeutique au sein d'un établissement psychiatrique ou psychothérapique. Les controverses ont été vives quand le projet annoncé fut celui d'un spectacle.

Cette observation se trouve renforcée par la confrontation de divers écrits ou exposés.

J. GARRABÉ écrit, dans l'introduction du livre « Marionnettes et Marottes, méthode d'ergothérapie projective de groupe » (8) :

« Nous voyons donc que ces activités s'intègrent dans une ambiance de psychothérapie institutionnelle, qu'elles ne constituent pas un corps étranger ou greffé sur un organisme qui le rejeterait, qu'elles en sont un des éléments qui participent à sa vie. Elles s'intègrent aussi dans la perspective d'une continuité des soins, c'est-à-dire que le processus psychothérapique initié pendant l'hospitalisation doit se poursuivre après la sortie par une post-cure ambulatoire. Elles constituent une préparation, une sensibilisation à cette psychothérapie ultérieure plus profonde ».

D. FRÉDÉRIC, médecin-chef de secteur psychiatrique dans lequel se développe l'atelier-marionnette, écrit de son côté (22) :

« Introduire la marionnette dans un service hospitalier psychiatrique de malades adultes paraît, a priori, relever de la gageure, tant en ce qui concerne la place de l'objet que le lieu où cet objet va être créé et animé »,

et, un peu plus loin :

« Dans un tel contexte, l'objet marionnette a bien du mal à trouver sa place et à être reconnu dans l'institution ».

Le Docteur MONNIER, qui travaille dans le même type de structure que le Docteur FRÉDÉRIC, dit, lors du colloque de 1979 (61) :

« 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... 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 ».

Ce qui semble donc poser problème pour l'atelier-marionnettes, n'est pas tant la notion de spectacle (car dans les autres expériences existent également des moments-spectacles) que la place qu'elle occupe. Place prédominante, puisque le spectacle s'inscrit, d'abord, dans le cadre du festival et de la ville en fête avant de se définir dans l'institution thérapeutique. Le groupe se pose, en l'instituant, à la croisée des chemins de l'institution marionnette et de l'institution thérapeutique, dans sa transversalité. Son lieu semble bien se situer aux murs de l'asile, ce lieu-frontière, ce lieu-coupure.

D'un point de vue sociologique, en reprenant l'idée de M. FOUCAULT (21) sur le grand renfermement, deux comparaisons peuvent être tentées pour interroger ces murs de l'asile. La clôture de l'hôpital induit une coupure vis-à-vis du système des objets tel qu'il fonctionne dans la vie courante.

– Selon R. LOURAU (57), la première comparaison est à faire avec la condition des exilés que décrit J. BAUDRILLARD (6). Ceux-ci sont amenés à reconstruire sans cesse, avec une perte de plus en plus grande du référentiel réel, le monde de leur vie antérieure.

La plupart des observations s'accordent à rapporter des exemples d'utilisation de la marionnette dans de courtes saynètes dont, souvent, les premières réalisées évoquent de la part des soignés les conditions de vie antérieure à leur hospitalisation, les conditions de leur hospitalisation avec, ce que D. FRÉDÉRIC nomme « la pathologie surajoutée » qui, en d'autres termes, a pu être appelée « névrose institutionnelle ».

Ce phénomène est, en effet, bien connu avec le groupe de Saint-Alban qui, dans son projet de psychothérapie institutionnelle, notait que « le réel hospitalier » n'a de pouvoir curateur que dans la mesure où il permet l'« irréel » de l'imaginaire du malade mental. Il ne reste alors que l'environnement hospitalier qui puisse être saisi par le malade pour structurer son univers social et mental. Cette coupure dans le système des objets fonctionne alors dans le fantasme, métaphore de la coupure entre l'individu et son désir.

– L'autre comparaison concerne l'aliénation avec la perte de liberté comme phénomène premier qui transforme le soignant en garde-fou, établissant alors la relation soignant-soigné sur un modèle de pouvoir, type maître-esclave.

La comparaison est à faire avec ce que dit Angela DAVIS (14), brillant professeur de philosophie à l'Université de Californie, dans son cours sur la vie et l'époque de Frédérick Douglass, esclave :

« Vivant comme s'il n'était qu'un objet, il doit se forger son humanité à l'intérieur de ses limites. Il n'avait ni choix, ni but; rivé à un lieu unique, c'est en ce lieu et nul autre qu'il devait se fixer. L'esclave est privé de tout pouvoir sur les circonstances extérieures de sa vie ».

Or, dans la « Phénoménologie de l'Esprit » (39), HEGEL renvoie dialectiquement maître et esclave dans la même condition de déshumanité car :

« le maître doit se rendre compte que sa propre indépendance est basée sur sa dépendance à l'égard de l'esclave ».

Ainsi, dans l'Asile, ce qui est dit du soigné « *Il n'a envie de rien* », n'apparaît être que le non-dit du soignant, sa propre coupure avec son désir.

Il s'agit là des effets de l'origine asilaire sur les conditions de vie dans les établissements hospitaliers. De la seconde origine, médicale et thérapeutique, il nous faut maintenant en saisir d'autres aspects.

Pour J. CLAVREUL (13), il y a effectivement un double retrait : retrait de la subjectivité du soignant, retrait de la subjectivité du soigné. Il y a canalisation du désir vers l'objet de la médecine : la maladie. Le désir devient le désir de soigner ; il y a, en fait, exclusion du désir. Cela repose sur le fait que l'ordre psychiatrique, calqué sur l'ordre médical, s'énonce comme un discours, le discours du Maître qui opère dans l'acte médical ainsi :

« La première étape de cette démarche consiste en l'affirmation : vous êtes atteint d'une maladie. Le malade est alors invité à se regarder comme un autre, car tout ce qu'il éprouve doit être interprété en fonction de cette maladie qu'il ne peut connaître et que seul le discours médical peut interpréter. Ce qui va signer son entrée dans le discours médical, c'est la nomination de la maladie, c'est le diagnostic ».

Le discours du Maître repose sur un savoir (la maladie se substitue au malade comme objet de la médecine) qui, dans les faits, s'est d'abord constitué sur l'étude du cadavre (le cadavre, corps inerte et mort, est ce sur quoi, par l'anatomie, s'est édifié le savoir médical). Le discours du Maître repose également sur une éthique : l'homme idéal, l'homme sain.

Cette situation psychiatrique dans laquelle s'inscrit l'atelier — avec ce qui s'énonce comme coupure de l'individu et de son désir, comme retrait de la subjectivité — transparait nettement au départ de ces groupes-marionnettes si on en juge ce qu'en écrivent certains promoteurs. Ainsi, cette remarque du docteur FRÉDÉRIC sur ce qui peut faire obstacle à l'introduction de la marionnette en institution psychiatrique :

« L'inertie du désir qui interdit toute forme de satisfaction libidinale dans sa propre implication professionnelle »,

ou ce que dit le docteur MONNIER :

« 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'enlisement dans le répétitif quotidien... ».

Dans la présentation de son livre « Asiles », E. GOFFMAN (37) écrit :

« Par delà les troubles de sa subjectivité, le malade mental est ainsi aliéné au second degré, parce que la maladie est institutionnalisée dans un espace social qui lui impose les déterminations majeures de la servitude »

mais aussi :

« la tension, et souvent la contradiction qui existe entre l'exigence thérapeutique et les impératifs de sécurité et de contrôle social, rend compte du mode conflictuel de l'existence asilaire et des malentendus de la vie quotidienne au sein de l'hôpital ».

Ces trois dernières décennies, d'importants courants se sont manifestés dans le champ de la psychiatrie française, d'un point de vue institutionnel, pour tenter de remédier à cette détermination asilaire :

- De Saint-Alban, centre psychiatrique du département de la Lozère, s'est constitué le courant de la psychothérapie institutionnelle ;
- Puis, de la convergence d'une partie de ce courant avec d'autres groupes, l'organisation de la psychiatrie de secteur s'est imposée jusque dans les décrets gouvernementaux, à défaut d'être véritablement passée dans les faits ;
- De la pratique psychiatrique italienne (que le concept, venu d'Angleterre, d'antipsychiatrie ne peut que recouvrir de façon partielle compte tenu des nombreuses ambiguïtés de ce concept) se développent actuellement de multiples pratiques en rupture avec les logiques asilaires et, plus en continuité avec la conception de secteur, se développent les structures nommées « intermédiaires » ;
- Enfin, de la rencontre des travaux de nombreux praticiens avec ceux de l'équipe historiquement maintenant appelée École de PALO ALTO (nouvelle communication, interaction, analyse systémique...), se développent en France de nombreuses tentatives institutionnelles qui s'articulent sur d'autres groupes sociaux que le groupe hospitalier, qu'il s'agisse de la famille, du réseau, de la communauté, pour définir l'entourage du patient désigné, lieu du système thérapeutique.

Les deux premiers chapitres ont tenté de décrire l'itinéraire propre à l'atelier-marionnettes dans cette dynamique institutionnelle générale ; il pourrait être reformulé de façon synthétique ainsi :

Utiliser d'abord l'effet positif de ce qui est appelé parfois « révolution » dans le mode de traitement de la folie, à savoir l'apport de la chimiothérapie, permettant de réduire considérablement la contradiction souvent conflictuelle chez le soignant entre « l'exigence thérapeutique et les impératifs de sécurité et de contrôle social », essayer alors de modifier la qualité des rapports entre soignants et malades et, même, de modifier modalités et finalités en socialisant ce vécu avec toute une population.

Cet itinéraire ainsi résumé, est en premier lieu indiqué par la volonté des soignants dans la mesure où JEANSON (41) le signale :

« Ils (les soignants) refusent de voir leur activité se réduire à une pure et simple fonction de salubrité publique ».

C'est aussi ce qu'affirme D. FRÉDÉRIC à propos de l'atelier-marionnettes :

« Pour notre part, nous avons le sentiment d'avoir créé une activité très intéressante et dynamique dans un service de psychiatrie. N'est-ce pas thérapeutique :

- *que d'essayer de créer un espace de vie dans une institution hospitalière ?*

- que des soignés et des soignants, pendant plusieurs semaines, vivent ensemble, soient confrontés aux mêmes difficultés et se retrouvent unis dans une même finalité ?
- enfin, n'est-il pas important de faire un spectacle pendant un festival de marionnettes et de situer l'institution psychiatrique, pour un instant, dans la mouvance culturelle de la ville et de s'y faire reconnaître. Quelle revanche pour les « laissés pour compte » de notre société ! ».

Cette position institutionnelle de l'atelier-marionnettes vis-à-vis du système asilaire fait certainement partie du consensus sur lequel le groupe n'a pas eu de difficultés à s'accorder (du moins pour le sous-groupe soignant). Et ce n'est pas pour rien que les conflits majeurs se soient souvent déclenchés lors des débats concernant l'autre segment de l'institution psychiatrique, le système thérapeutique, à propos d'attitudes contrathérapeutiques, d'extension abusive du terme thérapeutique, à propos également de l'efficacité thérapeutique.

Il n'est pas dans notre intention d'affirmer que le système thérapeutique soit une alternative au système asilaire, le système thérapeutique comme lieu de désaliénation vis-à-vis du système asilaire. Deux segments parmi d'autres de la réalité psychiatrique, ces deux systèmes ont à être interrogés également dans la problématique de la désaliénation.

Dans sa réflexion sur le thérapeutique, le projet de l'atelier s'articule sur la dimension du groupe (groupe-ouvert). En remarque, rien dans la formation initiale des membres du sous-groupe soignant ne les a préparés à cela (formation surtout utilitaire d'un point de vue strictement médical) ; de sérieux espoirs sont donc investis dans la formation continue, mais en attendant...

Le premier paradoxe, et non le seul, consiste au fait que dans sa réponse aux logiques asilaires, (enfermement, enclavement, cloisonnement, etc.), l'atelier repose son action thérapeutique sur un groupe, lieu d'un nouveau cloisonnement, même s'il s'agit d'un groupe dit « ouvert ». Venir à l'atelier, c'est effectivement passer une porte, d'un lieu à un autre, même si l'écart entre les deux est minime. Or, c'est dans cette situation paradoxale que la réponse au problème se construit : l'enfermement et le cloisonnement sont deux mécanismes qui instaurent la perte de la subjectivité, l'un en rendant le sujet forclos, l'autre, comme le signifie BARTHES, en transformant l'individu en subjectivité abstraite, « *dispenser la collectivité en individus et l'individu en essence* » (4).

L'atelier, avec son projet de spectacle, est à la fois une tentative de reconstruction d'un collectif autour d'une création et une volonté dans ce collectif de proposer d'autres modèles interactionnels que ceux régissant « le répétitif quotidien » ; provoquer une différence (altérité) dans la répétition et, au niveau relationnel, induire une alternative aux systèmes action-réaction, affect-contre affect.

La nécessité de s'isoler de l'institution par la création du groupe est, avant tout, une question de spatialité, avec ce que FREUD en dit :

« *Il se peut que la spatialité soit la projection de l'étendue de l'appareil psychique* ».

Vis-à-vis de l'institution psychiatrique prise dans son sens asilaire, comme une totalité, une et toute à la fois, la création du groupe correspond au mythe de l'insularité (33), un lieu où on pourrait échapper à la noyade institutionnelle. Cette insularité — qui va permettre à l'individu de ne plus se perdre dans l'institution (perte de la subjectivité) — fonctionne comme une métaphore, à la manière de tous les mythes. De la situation aliénante (individu-institution/individu-mer/enfant-mère), il y a possibilité nouvelle, introduction dans l'insularité d'une différence, d'un élément tiers qui rompt le rapport duel se résumant par toute expérience à une totalité, le groupe, élément tiers du rapport individu-institution, l'île, élément tiers du rapport individu-mer, l'Autre, élément tiers du rapport enfant-mère.

Le groupe est ce lieu d'une altérité possible dans la désaliénation, à condition d'en respecter la métaphore : l'île induit à elle seule l'altérité sans que celle-ci soit supportée par quiconque. L'île déserte fait aussi bien l'affaire. La métaphore de l'insularité est alors de lier l'altérité et l'absence.

Selon P. FÉDIDA (19),

«Il conviendrait donc d'articuler la temporalisation subjective (le soi) à la découverte de l'autre comme absent : nous avons là, peut-être, une détermination principale de l'organisation de l'espace intérieur».

Cette méconnaissance de la subjectivité (dans sa spatialité et sa temporalité) — qui amène à la méconnaissance de ce que le groupe dans l'institution supporte comme représentation de l'organisation de l'espace intérieur, à savoir l'altérité comme absence — est à rapprocher de ce que TOSQUELLES (79) écrivait à propos de la psychothérapie institutionnelle :

«À l'époque, à Saint-Alban, nous n'avions pas compris... ce qu'était cette structure homogène de l'inconscient et du langage... Nous avons pu écrire que l'on aurait peut-être intérêt à se débarrasser de la notion même d'inconscient».

Il ne suffit pas, dans l'institution psychiatrique, de créer une activité pour qu'il en aille autrement. De nombreux exemples d'activités ergothérapeutiques d'une part, et de nombreuses expériences réalisées au sein de l'atelier d'autre part, le démontrent clairement, n'amenant souvent qu'à la répétition du modèle, le groupe ne faisant que reproduire l'institution.

L'altérité potentiellement permise a été souvent niée dans un désir de fonctionnement de la positivité concrète du groupe : efficacité créatrice pour le spectacle, efficacité esthétique dans la fabrication de la marionnette, efficacité dynamique du groupe, etc. Ceci a souvent amené à de cuisantes désillusions, d'importantes frustrations et d'inquiétantes décompensations.

La positivité réelle du groupe serait peut-être dans ce qu'indique F.D. LAING (50) :

«Nous espérons partager l'expérience d'une relation mais le seul point de départ honnête est, peut-être, de partager l'expérience de l'absence de relation».

Dans la constitution du groupe et, sur un plan technique, dans son organisation, il apparaît important de ne pas trop définir, *a priori*, ce qui pourrait être une relation thérapeutique (psychothérapeutique), laisser en quelque sorte place à l'absence de relation, mais de s'attarder plutôt sur tout ce qui a trait à l'espace dans lequel va évoluer le groupe.

En poursuivant la métaphore de l'insularité dans le rapport groupe-institution et dans la notion de spatialité de la subjectivité, il apparaît que le groupe semble venir de l'institution, comme l'île semble venir de la mer, comme le sein semble venir de la mère, mais que, dans un même temps d'illusion, le groupe arrive là (espace/temps) où l'individu est prêt à le créer, à la manière où WINNICOTT décrit le rapport de l'enfant au sein :

«Au début, la mère, par une adaptation qui est presque de cent pour cent, permet au bébé d'avoir l'illusion que son sein à elle est une partie de lui, enfant. Le sein est, pour ainsi dire, sous le contrôle magique du bébé... L'omnipotence est presque un fait d'expérience. La tâche ultime de la mère est de désillusionner progressivement l'enfant, mais elle ne peut réussir que si elle s'est d'abord montrée capable de donner les possibilités suffisantes d'illusion. En d'autres termes, le sein est créé et sans cesse recréé par l'enfant à partir de sa capacité d'aimer, ou, pourrait-on dire, à partir de son besoin. Un phénomène subjectif se développe chez le bébé, phénomène que nous appelons le sein de la mère. La mère place le sein réel juste là où l'enfant est prêt à le créer et au bon moment. Par conséquent, dès la naissance, l'être humain est confronté au problème de la relation entre ce qui est objectivement perçu et ce qui est subjectivement conçu. L'aire intermédiaire à laquelle je me réfère est une aire, allouée à l'enfant, qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité» (83)

et, commente J.B. PONTALIS (68) :

«Cet espace potentiel se laisse difficilement circonscrire dans une nouvelle topique. Pourtant, les limites des deux seuls espaces sur lesquels nous pouvons avoir prise et que nous cherchons à contrôler — l'externe et l'interne — lui désignent sa place absente, en creux».

Pour WINNICOTT, cet espace est d'abord aire d'illusion, aire d'expérience, qui se situe entre «l'activité créatrice primaire et la projection», espace potentiel, place du jeu et de la créativité.

JEU – CATHARSIS

J. DUVIGNAUD (18) dans son livre «Le Jeu du Jeu», utilise une autre métaphore :

«L'oasis, ce lieu clos, est la métaphore du jeu : là s'arrête la caravane qui se débride et se repose. L'envahit alors la fantaisie de la musique et du chant. Comme si l'art était le territoire où le nomadisme humain pour un moment stationne et rêve...»

Dans son interrogation par le thérapeutique, après le choix de la dimension du groupe, l'atelier articule son projet sur le jeu. Pour WINNICOTT, (83)

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

Pourtant, le jeu et l'activité ludique posent question dans la mesure où il s'agit d'un terme commun qui recouvre de nombreuses variétés de comportements, voire même de finalités, et une multitude d'objets. De la question du jeu, deux

attitudes sont à cet égard éloquentes : l'une consiste à se laisser fasciner au point de voir le jeu en tout et par-tout, l'autre de se situer de telle sorte qu'il ne soit plus possible de découvrir le jeu nulle part.

Telle semble être la position de J. BAUDRILLARD (7), qui montre la dégradation du jeu en rang de fonction : jeu-thérapie, jeu-apprentissage, jeu-catharsis, jeu-créativité, le jeu devenant une nouvelle fonction vitale, « hygiène nécessaire », mais pour conclure *« exactement l'inverse de cette passion de l'illusion qui le caractérisait »*. Il s'agit là d'une réticence exprimée d'un point de vue sociologique.

Dans *« La Psychologie du Jeu »*, important ouvrage de S. MILLAR (60), ce qui frappe le plus c'est la façon dont l'auteur élimine le jeu chez l'adulte de façon pratiquement systématique; cela rappelle le retard d'apparition du jeu en thérapie de l'adulte et sa rareté par rapport aux thérapies d'enfants. L'art est, à cet égard, plus souvent employé avec l'adulte et depuis de très longue date. Le jeu n'apparaît vraiment en thérapie d'adultes que dans le psychodrame, à partir de MORENO (62), qui repose sur le groupe, de même pour le mouvement appelé Potentiel Humain (Gestalt, bio-énergie...) et plus récemment les psychothérapeutes de la nouvelle communication. De façon individuelle, dans les thérapies de Giséla PANKOW (66), à propos de jeunes psychotiques, ou, autre exemple, Françoise DOLTO (16 bis) avec sa poupée-fleur.

Même quand D. FRÉDÉRIC écrit :

« Le risque du malentendu existe et nous devons rapidement le dissiper : il n'est pas question pour nous, au travers de l'utilisation de la marionnette, de faire régresser l'adulte, malade mental (psychotique en particulier) à un statut d'enfant mineur »,

nous savons bien comment fonctionnent les signifiants sociaux et à partir de quel modèle ils se définissent. Alors, malade mental adulte, psychotique, enfant... Il ne s'agit pas tant d'un effet volontairement provoqué de régression que des conditions concrètes d'une même réalité de notre vie sociale et culturelle qui, du modèle (centre) à la marginalité (périphérie) sanctionne une perte de plus en plus grande du statut et de la reconnaissance ou, autrement dit, de l'identité (40). Du modèle et de la répétition de l'identique, il y a passage progressif vers la différence, l'altérité, mais socialement, elle sera sanctionnée par la perte de la subjectivité.

Le modèle de l'adulte sain est ce référent de l'éthique médicale sur lequel repose le discours du Maître, repris en chœur par tous les soignants.

Ce modèle de l'adulte sain est lié à l'idée d'un achèvement de l'homme, d'une maturation totale (de l'enfance jusqu'à l'âge adulte). Les concepts (idéaux) traduisent mal ce que l'expérience psychanalytique a dévoilé de l'affectivité humaine, par exemple dans l'étude des névroses, sur la structure de la castration. Cette expérience psychanalytique de l'affectivité humaine montre, dans la castration, que l'individu accède à sa subjectivité dans le même moment qu'il est marqué d'un manque radical, définitivement. L'humain reste radicalement inachevé.

L'atelier, dans le jeu qu'il propose, celui de la marionnette, serait à prendre comme lieu de représentation de cette aliénation fondamentale, cette histoire

du sujet qui s'énonce dans le manque. En ce sens, l'adulte est moins achevé que l'enfant qui s'énonce d'abord dans la complétude par l'illusion de propriété du corps maternel. L'adulte, c'est le lieu d'une perte avec, pour se faire illusion, tout l'enchaînement des signifiants que la perte va amener.

Selon un autre point de vue, l'introduction du jeu dans un service de psychiatrie adulte par l'utilisation des marottes et des marionnettes est, pour C. DUFLOT, une des possibilités d'investir cet espace potentiel où « *jouer, tout comme rêver, fantasmer, c'est vivre, créer, au lieu de s'anéantir dans la répétition* » (17).

Répétition et aliénation sont donc maintenant à explorer selon un axe qui n'est pas entièrement celui de la régression (retour à des formes antérieures) mais celui de la résurgence du passé dans le présent, la compulsion à la répétition.

Ce concept apparaît dans l'œuvre de FREUD au moment d'une reformulation topique des phénomènes psychiques.

Entre 1915, « Métapsychologie » (30), caractéristique de la première topique (inconscient, préconscient, conscient) et 1923, « Le Moi et le Ça » (25) où la nouvelle topique s'articule entre le moi, le ça et le surmoi, la théorie des pulsions se modifie entièrement.

En 1919, dans l'« Inquiétante Étrangeté » (26), FREUD donne à l'automatisme de répétition de l'identique (le double) un caractère démoniaque qu'il inscrira l'année suivante, 1920, dans « Au-delà du principe de plaisir » (29), par la description du jeu de la bobine chez un enfant de 18 mois, non pas avec la recherche du plaisir mais bien avec un au-delà, lié au caractère de la régression, la reproduction des temps antérieurs, vers le retour à l'état inorganique, vers la mort, dans la pulsion de mort.

Par la suite, FREUD introduira, dans « Inhibition, symptôme et angoisse » (27) (1926), une distinction topique entre résistance du ça et résistance du moi dans l'analyse, FREUD considérant l'emprise sur l'inconscient de la compulsion de répétition une fois la résistance du moi supprimée.

C'est là ce qui fonde la nécessité thérapeutique de la perlaboration qui, selon LAPLANCHE et PONTALIS (53) :

« est bien une répétition mais modifiée par l'interprétation et, de ce fait, susceptible de favoriser le dégagement du sujet à l'endroit de ses mécanismes répétitifs ».

Il s'agit là d'un travail de liaison, mettre en relation les formations inconscientes avec l'ensemble de la personnalité du sujet; la liaison que FREUD, dans « Abrégé de Psychanalyse » (1938) (28) caractérise comme le but de l'instinct de vie, le but de l'autre pulsion étant au contraire de briser les rapports et de détruire les choses. Cette liaison est aussi le lieu d'une médiation, celle où la présence du soignant vient, momentanément, occuper la place de l'altérité, qui, à partir de cette métaphore, va permettre l'enchaînement métonymique des signifiants, de l'absence dans l'altérité, au manque dans l'acheminement de l'homme vers sa subjectivité.

Sinon, sans ce travail de liaison, que deviennent ces objets fabriqués dans les groupes d'ergothérapie, inlassablement, rangés dans le fond des armoires ou vendus lors des « journées portes ouvertes », intégrés au décor institutionnel,

intégrés au système des objets asilaires radicalement coupé du système d'utilisation usuelle des objets, coupure des objets, coupure de l'individu et de son choix, retrait de la subjectivité, signifiant sans cesse l'institué :

- *« l'inertie des corps asilaires figeant le corps des malades dans l'ordre des choses de l'institution,*
- *« l'inertie des corps professionnels... considérant les marionnettes comme un amusement pour échapper au vrai travail,*
- *« l'inertie du désir... » (22).*

Médiateur, le soignant, dans sa volonté de créer et d'animer un atelier de marionnettes, intervient donc directement pour que le jeu devienne possible ; la médiation, c'est l'intervalle, l'écart, la distance créée dans l'être qui l'amène à exister pour soi. La fonction du jeu n'est pas de réaliser le désir (sous forme hallucinatoire du simulacre) mais de le signifier.

C'est ce que la compulsion de répétition vient éclairer dans le jeu compris dans le sens de toutes ces productions auxquelles FREUD se réfère tout au long de son œuvre : « Souvenirs-Écrans » (1899), « Interprétation des rêves » (1900), « Psychopathologie de la vie quotidienne » (1901), « Mots d'esprit » (1905), « Gravida » (1907), « Actes obsessionnels et exercices religieux » (1907), « Le poète et la phantasmatique » (1908), « Le roman familial » (1909), « Totem et tabou » (1912), « Les contes dans les rêves » (1913)...

Dans « Au-delà du principe de plaisir », FREUD poursuit ainsi :

« Ajoutons encore qu'à la différence de ce qui se passe dans les jeux des enfants, le jeu et l'imitation artistique auxquels se livrent les adultes visent directement la personne du spectateur en cherchant à lui communiquer, comme dans la tragédie, des impressions souvent douloureuses qui sont cependant une source de jouissances élevées. Nous constatons ainsi que, malgré la domination du principe de plaisir, le côté pénible et désagréable des événements trouve encore des voies et moyens suffisants pour s'imposer au souvenir et devenir un objet d'élaboration psychique ».

Le jeu permet alors à l'individu d'évoquer et de revivre l'événement traumatique auquel son émotion et ses sentiments sont attachés.

Il est évident qu'ici, FREUD revient à la notion d'abréaction qu'il avait élaborée en 1895 dans « Les Études sur l'Hystérie » (32). Il s'agit d'un concept forgé par BREUER et FREUD, qui rend compte d'une décharge adéquate des affects pathogènes telle que la cure le permet ; BREUER et FREUD reprennent alors le terme de catharsis pour connoter cet effet de la cure ; à cette époque, la méthode cathartique est intimement liée à l'hypnose. Puis, FREUD passera de l'hypnose à la simple suggestion, puis aux libres associations ; le point important étant de permettre la remémorisation, en réintroduisant dans le champ de conscience les expériences oubliées par le sujet mais sur lesquelles reposent ses symptômes. Il s'agit toujours du même effet cathartique.

Ainsi, pour J. KRISTEVA (43), le psychothérapeute est toujours renvoyé à la question qui hante Platon lorsqu'il veut prendre la relève de la religion apollinienne ou dionysiaque (référence faite au travail de Louis MOULINIER à

propos de la catharsis dans le monde grec, « Le Pur et l'Impur dans la pensée des Grecs »).

Apollinienne, la catharsis à l'œuvre dans la psychothérapie tracée par la philosophie de Platon; purifier, seul le Logos en est capable; et de nous faire connaître Socrate, dont la philosophie consiste à interroger, à délivrer la parole. Purification à la façon de Phédon, en se séparant stoïquement d'un corps dont la substance et les passions sont source d'impureté.

Dionysiaque, la catharsis, où, à la façon de Philèbe, les portes sont laissées grandes ouvertes à l'impureté; en mimant les passions, l'âme accède en même temps à l'orgie et à la pureté.

L'incantation dans la musique (Politique, Aristote) puis dans la tragédie (Poétique, Aristote), comble le hiatus hérité de Platon entre âme et corps et, poursuit J. KRISTEVA :

« À la mort platonicienne qui détenait, en somme, la condition de la pureté, Aristote oppose l'acte de la purification poétique : processus lui-même impur qui ne protège de l'objet qu'à force de s'y plonger ».

Dans la catharsis mimétique et orgiastique, Apollinienne et Dionysiaque, d'Aristote, revient cette répétition, là où le discours redouble dans la mimésis, là où il y a reprise du signifiant dans un nouvel espace,

« le signifié, tout en se réalisant sans relâche, se déforme et se dérobe à une saisie univoque globale et définitive ». A. GREEN (38).

C'est, nous l'avons vu, d'un point de vue psychothérapique, ce que FREUD en dit à propos de la destruction des résistances et de la perlaboration. En effet, selon D. BARRUCAND (3), chez FREUD, à partir de 1914,

« la destruction des résistances et la perlaboration apparaissent comme des moyens nécessaires pour aboutir à une véritable modification de la personnalité, nouveau critère essentiel venant s'adjoindre à une véritable catharsis ».

Ainsi, proposer la création d'un atelier de théâtre de marionnettes, avec projet de spectacle, c'est, volontairement ou non, s'inscrire dans la référence cathartique, à la fois dans son fonctionnement tragique et théâtral et dans son fonctionnement thérapeutique.

La catharsis et ses effets est, à cet égard, à la croisée des chemins de l'institution marionnette et de l'institution thérapeutique qui signe le lieu de l'atelier et son originalité.

D'un point de vue méthodologique, le travail de l'atelier s'est d'abord présenté plutôt dans sa forme dionysiaque, avec de multiples conflits apolliniens, et la trajectoire actuelle serait plus conforme à celle qu'a prise la psychothérapie, de Dionysos vers Apollon,, de l'abréaction à la perlaboration.

D'un point de vue opératoire, l'expérience de l'atelier est alors à un point de rencontre avec le psychodrame de MORENO (62) quand celui-ci énonce :

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

afin de favoriser le retour de la subjectivité, naître.

(Didier ANZIEU (1) rappelle que cette expression de « matrice primitive » est employée par MORENO en 1942, anticipant alors des travaux de Margaret MAHLER et d'autres psychanalystes sur les phases de symbiose et d'individuation dans le développement des rapports du nourrisson à sa mère).

* *
*

CHAPITRE II

AVEC LES MARIONNETTES

L'atelier est cet espace qui met en relation individu et marionnette au moins de trois façons : l'individu fabriquant la marionnette, l'individu manipulant la marionnette et l'individu spectateur.

Dans le premier acte créateur, la fabrication, l'individu semble se plonger dans la situation de la « créativité primaire » dont parle WINNICOTT (83), ou à ce « retour à la matrice d'identité primitive » qu'évoque MORENO (62).

Dans le second acte créateur, la manipulation et l'animation, l'individu est, selon A. GILLES (36), en situation de paternité idéale

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

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

« Nous rions toutes les fois qu'une personne nous donne l'impression d'une chose » selon H. BERGSON (11).

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

DE LA BOULE DE TERRE AU MASQUE PREMIER TEMPS DE LA FABRICATION

LE MODELAGE

Au cours d'un cycle-spectacle, la première matière utilisée dans l'atelier est la terre ; la première forme créée est le masque, fabriqué par modelage des mains à partir des boules de terre. Terre-masque, c'est déjà un enchaînement de signifiants ou, selon d'autres conceptions, d'objets partiels dont on peut

poursuivre l'énumération : sein, fesses, pénis, enfant... Cette succession métonymique des mots et des choses se présente à travers toute une succession de demandes répétitives, ayant pour effet un possible attendu, par cause du manque qui les constitue.

Le premier exemple est le cas d'Alain. Il ne s'agit pas ici de restituer une histoire clinique mais d'en saisir un moment caractéristique.

Alain est un jeune, hospitalisé pendant quelques mois pour un état catatonique survenu à la suite d'une phase délirante. Pendant son hospitalisation, il est venu à l'atelier. Le moment décrit est issu d'une séquence du film « ANIMATIONS » qui fut tourné alors que l'atelier préparait le spectacle « La belle et la bête ». Dans cette séquence, l'atelier en est à sa phase de fabrication du masque par modelage de la terre.

La caméra s'attarde à plusieurs reprises sur Alain. D'abord sur les mains : elles ne bougent pas et restent immobiles au-dessus de la terre, comme dans une attitude d'imposition. Il ne s'agit nullement d'absence ou de désintérêt.

Le plan suivant montre le visage d'Alain, fixe, mais dont la vision pourtant semble embrasser l'espace, sa boule de terre et les autres qui modèlent autour de lui. La boule de terre n'est rien d'autre alors qu'un objet scopique, éliminant le geste.

Un troisième plan montre les mains d'une infirmière qui viennent se poser sur le masque d'Alain, ce masque qui ne progresse pas. Un nouveau plan s'attarde une fois encore sur les mains d'Alain, encore très figées, mais dont les doigts ébauchent, très discrètement et très lentement, un geste de modelage.

L'intervention de l'autre, de l'infirmière, semble décisive. En effet, la boule de terre/masque cesse d'être objet de fascination (la fascination du voir) dans laquelle Alain était plongée, pour devenir objet manipulé par l'autre, dans le champ du regard d'Alain, regard non plus comme simple champ visuel (le voir) mais comme champ des pulsions, selon la dynamique de l'étayage décrit dans la théorie des pulsions par S. FREUD (30).

À ce scénario proposé par cette séquence cinématographique, nous allons tenter de restituer l'autre scénario qui se déroule sur une autre scène. Initialement, ce qui est en cause dans la fascination du voir, en tant que scopique, chez Alain, c'est le caractère passif, générateur de la catatonie, qui élimine tout geste. Mais, dans ce voir, il y a des adultes, d'autres, qui modèlent leur masque. Les objets visuels s'imposent alors à Alain. L'envie va être le résultat de cet intérêt scopique ; l'envie telle que J. LACAN la définit dans la scène de l'*Invidia* (44) :

«Invidia vient de videre. L'invidia la plus exemplaire pour nous, analystes, est celle que j'ai depuis longtemps relevée dans Augustin pour lui donner tout son sort, à savoir celle du petit enfant regardant son frère pendu au sein de sa mère, le regardant, amare conspectu, d'un regard amer, qui le décompose et fait sur lui-même l'effet d'un poison.

Pour comprendre ce qu'est l'invidia dans sa fonction de regard, il ne faut pas la confondre avec la jalousie. Ce que le petit enfant ou quiconque envie, ce n'est pas du tout forcément ce dont il pourrait avoir envie comme

on s'exprime improprement. L'enfant qui regarde son petit frère, qui nous dit qu'il a encore besoin d'être à la mamelle? Chacun sait que l'envie est communément provoquée par la possession de biens qui ne seraient, à celui qui envie, d'aucun usage, et dont il ne soupçonne même pas la véritable nature. Telle est la véritable envie. Elle fait pâlir le sujet devant quoi? Devant l'image d'une complétude qui se referme, et de ceci que le « a », le « a » séparé à quoi il se suspend, peut être pour un autre la possession dont il se satisfait ».

Ce que l'infirmière vient perturber, c'est la situation d'inertie concomitante à la fascination du voir. D'une situation d'inertie, Alain passe au geste, il passe de la passivité au caractère actif des pulsions : de l'envie, l'objet n'est plus chose dans le paysage de la fascination, il devient le lieu d'inscription d'une pulsion. De la passivité à la pulsion, Alain se fait voir en ébauchant un geste. L'autre, l'infirmière, a désorganisé le champ de perception d'Alain en mettant en cause directement, par son intervention, l'envie dans la dialectique du désir.

Il y a alors, du regard à l'objet (boule de terre/masque) transitivité du corps et du désir de l'autre, l'infirmière, au corps et au désir de l'Autre. Car, de la boule de terre, inerte, dans le « voir », au masque qui se crée dans l'ébauche du modelage, surgit l'avènement d'un sens nouveau, l'Autre.

Le scopique était cette mise à distance de l'objet dont Alain ne percevait que la chose ; la pulsion est le passage de la chose à l'objet qui, dans l'étayage, s'inscrit dans un rapport à l'Autre.

L'inertie, c'est ce vers quoi tend la pulsion de mort, l'inorganicité, l'inorganisé, ni sujet, ni objet. L'Un, la matrice primitive comme lieu de la fusion. À l'inverse, la pulsion qui permet l'avènement de l'objet est de l'ordre de la liaison. Elle inscrit la « chose » dans un rapport à l'Autre, par rupture de l'Un.

Le passage de la boule de terre (la chose) au masque en modelage (l'objet) correspond à un mouvement métaphorique dont l'objet est le signifiant, métaphore puisqu'il s'agit du moment de la perte d'un sens qui permet l'avènement d'un sens nouveau. Passage de l'Un à l'Autre. Le masque a pour signifié la nécessité de la rupture et son possible.

Dans l'histoire de l'atelier, dans la fabrication de la marionnette, le masque est la première forme créée. Il est ce qui précède la marionnette. Tout comme dans l'Histoire de la Marionnette, le masque en est le précurseur.

Dans « La voie des masques », C. LEVI-STRAUSS (56) lie d'une part les différents types de masques, étudiés dans les sociétés primitives, entre eux et, d'autre part, il rattache à chaque type de masque un mythe dont il étudie l'évolution, d'un mythe et d'un masque à l'autre. De cette manière, il met à jour une structure du masque dont chaque version mythique « *évoque de manière implicite une situation initiale incestueuse* ».

Pour T.M. MAERTENS (58), l'exemple du mythe des Tukanos, en Amazonie, permet d'expliquer la naissance du masque.

Un matin, dans un champ, un frère séduit sa sœur. Rentrée au village, la fille se plaint (figure accusatrice). Le garçon est chassé, il erre affamé dans la forêt puis revient au village qui continue à l'ignorer. Il meurt. Or, il est le premier

être du village à mourir. Nul ne le pleure. Alors, Kwaï, esprit de la forêt, esprit conciliateur qui prend en charge la fertilité des champs, initie un vieillard (figure inverse, dans le mythe, de la jeune fille accusatrice) à la fabrication d'un masque fait de matériaux de la forêt. Il danse la mort du garçon en plein cœur du village, apprenant aux vivants à conférer un statut en leur sein au défunt, élaborant de la sorte un type de rapport entre vie et mort. Pour MAERTENS,

«À une société qui ne connaît, pour assurer sa survie, que la règle et sa sanction d'excommunication de l'élément perturbateur, le masque apprend le non-dit de la règle, les racines forestières du village, la part de la mort dans la vie du groupe et, ce que le jeune homme quêtait de ses origines dans l'inceste, le groupe peut dorénavant le chercher sans trouble dans le masque».

L'étude de MAERTENS se poursuit par l'observation de similitudes dans la naissance du masque dans les mythes entre la situation d'inceste *«l'un et l'autre y sont comme Un dans l'Autre sans médiation»*, la naissance des jumeaux *«deux individus mais un seul esprit»*, et le cannibalisme *«acte d'intégrer l'autre à soi»*.

De conclure :

«l'inceste, la gémellité, le cannibalisme, sont autant de fantasmes ou de réalités qui dessinent les cicatrices de la coupure qui fait de chaque individu, par le langage, un sujet pour un objet et vice versa».

Ils rappellent l'état fusionnel primitif, l'Un, perdu. Le masque est l'objet qui, d'être en représentation, permet à la société de vivre le deuil de la fusion (dans la règle du tabou de l'inceste) et d'accéder à l'échange (lieu de l'altérité).

Ce passage anthropologique du masque est une tentative de réponse à l'incitation de M. DOLCI, marionnettiste de profession qui travaille depuis 1973, entre autres lieux dans un hôpital psychiatrique : il incitait, lors du Colloque International de CHARLEVILLE, en 1979, l'ensemble des thérapeutes à se pencher plus avant sur l'importance même de ce qui est utilisé, presque indépendamment du contexte thérapeutique. Son incitation était surtout fonctionnaliste, la réponse est d'ordre structural, et que la structure du masque repose sur celle de l'inceste, voilà qui n'est pas sans résonance avec la façon dont le masque est travaillé au cours des séances, à l'atelier !

Initialement, dans le signifié de la fusion, avec sa correspondance clinique dans l'attitude catatonique d'Alain, il y va de l'Un et de son inertie. Omnipotence de la Mère. Dans le modelage, le signe opère, permettant l'avènement du masque, objet créé et signifiant dans le passage de l'Un à l'Autre, passage du signifié de la fusion (la terre) au signifié du corps de l'Autre. Le modelage fait du masque l'objet de recherche sur le corps de l'Autre et, par un mouvement métaphorique, permet son inscription dans une chaîne signifiante au fonctionnement métonymique, la chaîne sein-fesses-pénis, enfant, objet partiel, ce que J. LACAN appelle «l'objet cause du désir de l'Autre» ou objet a (44).

Il est à noter que dans l'acte du modelage, le masque en tant qu'objet de recherche sur le corps de l'Autre y apparaît dans sa positivité d'objet créé. À ce

stade, l'objet et l'Autre ne sont pas séparés. En ce sens, le modelage du masque reste une tentative de restitution dans l'Autre du fantasme fondamental, celui de la première identification, celui de la complétude, mais cette fois-ci dans l'Autre (A + a). À ce point, le masque marque le passage de la fusion à la complétude de l'Autre par l'apparition de l'objet créé qui entretient, à ce stade, l'illusion.

Pour WINNICOTT, l'objet est transitionnel en tant qu'il comblerait la séparation inachevée entre l'enfant et sa propre mère, donnant l'illusion rétrospective d'un premier objet perdu ; par substitution et répétition, il devient le médiateur de tous les apaisements.

L'acte de modelage, pour Alain, induit par l'intrusion de l'Autre, peut correspondre à une expérience de l'agressivité, issue de la perte du sentiment d'omnipotence (dans l'imposition des mains) ; l'apaisement s'exerce dans l'acte répété par l'objet ainsi modelé.

À l'atelier, il y a eu aussi ceux qui ont détruit leur masque, parfois pour en remodeler un autre, parfois pour retomber dans l'inertie.

* * *

LE FROTTAGE

D'autres moments dans la fabrication du masque, d'autres séquences fixées par la caméra dans le film « ANIMATIONS » présentent certaines particularités cliniques qui peuvent nous permettre d'aller plus avant dans la construction du masque et de la marionnette et dans ce qui nous y est signifié.

À plusieurs reprises, nous voyons Yvan ou Jacques, qui présentent tous les deux, sur le plan nosographique, un état psychotique. Nous les voyons donc tous les deux dans certains actes qui se ressemblent, caractérisés par la fonction de frottage : se frotter le nez, se frotter l'oreille, se frotter les doigts.

Dans ces séquences de frottage, l'essentiel est comment les mains explorent à la fois le masque dans le modelage (recherche de l'objet sur le corps de l'Autre, dans l'illusion de complétude) et explorent également leur propre corps dans le frottage. Les mains passent, en continuité, du corps de l'Autre à leur corps propre. Sinon pure coïncidence — et il nous faudrait alors reprendre tout le discours sur ce que nasard veut dire — nous pouvons tenter d'en percevoir quelque chose.

Première hypothèse :

Une topologie nouvelle apparaît dans une structure de surface. Le frottage du corps s'exécute en continu du modelage du masque. Il y a recouvrement des surfaces. Le frottage est la poursuite de la recherche de l'objet, du corps de l'Autre au corps propre, c'est qu'il y a reconnaissance de l'objet comme manquant au corps de l'Autre. Dans ce cas du frottage, le corps de l'Autre est reconnu comme troué ; l'objet comme manquant devient alors signifiant de ce que le corps de l'Autre est troué. L'objet est signifiant de ce qui apparaît comme manque au corps de l'Autre. Cette continuité de surface dans le modelage et le frottage est d'abord lieu de conjonction et d'union qui lie l'individu à l'Autre. Or, l'issue de l'union correspond à ce que J. LACAN définit dans le vel (45) :

«Le vel de la première opération essentielle où se fonde le sujet... il ne

s'agit de rien de moins que de cette opération que nous pouvons appeler l'aliénation. Le vel de l'aliénation se définit d'un choix dont les propriétés dépendant de ceci qu'il y a, dans la réunion, un élément qui comporte que, quel que soit le choix qui s'opère, il a pour conséquence un ni l'un ni l'autre. Le choix n'y est donc que de savoir si l'on entend garder une partie, l'autre disparaissant en tout cas...»

Dans ce cas de l'union, dans l'exemple clinique du frottage, la question posée est la suivante : l'objet, signifiant un « ni l'un » manque au corps de l'Autre, l'Autre comme corps troué, est-il alors objet réel du corps propre (corps non troué) ou peut-il être signifiant du « ni l'autre », manque au corps propre, corps troué, lieu d'un manque signifiant alors le Sujet ?

Dans le premier cas, l'objet réel sur le corps propre n'accède à la fonction signifiante que dans le rapport à l'Autre, dans un fonctionnement d'enchaînement métonymique de l'Imaginaire, lieu du Moi Idéal (complétude des corps et des objets).

Dans l'autre cas, l'objet signifiant du trou de l'Autre entre dans un fonctionnement métaphorique dans lequel l'Autre disparaît pour laisser place au Sujet ; l'objet, signifiant du trou du Sujet, peut alors s'inscrire dans cette autre chaîne signifiante, le Symbolique, et représenter le Sujet pour d'autres signifiants.

Deuxième hypothèse :

Cependant, le frottage peut ne pas être pris comme continuité du modelage. Sur un plan topographique, il n'y a plus la continuité de surface. Dans ce cas, on peut évoquer une situation de face à face évoquant alors une topographie de miroir.

L'union dont il est question dans la première hypothèse est bien représentée dans cette seconde hypothèse. L'union, dans l'effet de miroir, correspond au recouvrement de deux images dans la seule surface, ici virtuelle, du miroir. Sur un plan pulsionnel, en plus de l'activité tactile, se surajoute à nouveau le scopique. Le même fonctionnement du vel dans la réunion va se poser alors.

Troisième hypothèse :

Le frottage en continuité du modelage ne signifie pas la reconnaissance de l'Autre, troué, dans la recherche de l'objet sur le corps propre, mais évoque une tentation d'inclusion de l'Autre dans le corps propre. Il y a là un effet du Réel : l'Autre apparaît comme le réel de l'objet du désir (tel que cela fonctionne dans la *lust Ich*, dans le principe du plaisir tel que FREUD l'a décrit dans « Pulsions et Destins des Pulsions » (30) « *désire s'introjecter tout ce qui est bon et rejeter hors de lui tout ce qui est mauvais* »).

De ces trois hypothèses, les deux premières constituent un cheminement vers les mots et les choses, avec deux issues possibles, l'avènement du Sujet et fonctionnement de la chaîne Symbolique ou dérive dans les signifiants de l'Imaginaire et de l'Autre. La troisième est l'absence de signifiants. Les objets sont ce qu'ils sont. Aliénation aux objets et aux corps-objets. Le Réel comme retour

par la pulsion de mort.

«Le Symbolique se fonde sur l'accès au signifiant : et c'est bien là l'articulation du Réel qui est en attente d'être muté en signifiant, par la parole de l'Autre» (55).

À partir de l'observation du frottage, d'autres gestes peuvent évoquer ces trois mouvements : certains s'enduisent, se barbouillent le corps de terre, d'autres mangent la terre ou se l'enfoncent dans les orifices du corps (nez, oreilles principalement). Tentative d'inclusion de l'Autre, effet du Réel? Tentation de dénégation d'un corps troué? Tentative de restitution d'une complétude dans un Moi Idéal? Tous ces actes, frotter (et par là même modeler, auquel il se réfère), s'enduire, se barbouiller, se boucher... tous ces gestes apparaissent surtout dans leur fonction auto-érotique, lieu d'une pulsion partielle, pulsion sexuelle dirigée vers le moi dans le narcissisme.

L'importance du trou du corps peut être évoquée dans le cas d'Yvan, cité, en d'autres occasions créatrices.

Il s'agit d'un jeune qui, avant d'être en situation de soins hospitaliers, était connu dans «le milieu artistique» de la cité par des expositions de peinture. La caractéristique de son oeuvre, prise dans son unité répétitive, répétition de l'Identique, se résume à une estafilade faite aux ciseaux ou au couteau dans chacune des toiles, trou au corps de l'oeuvre, souvent effacé/souligné par un trait de couleur noir sur les contours.

LA MARIONNETTE DEUXIÈME TEMPS DE FABRICATION et TEMPS DE L'ANIMATION

Les repères, dans l'ici et maintenant de ce texte sont, d'une part au niveau discursif, sur le statut, la place et le devenir de l'objet dans son rapport à la question de la subjectivité, au possible avènement du Sujet; au niveau de la spatialité, le dispositif opératoire apparaît, par analogie, à la situation de l'individu face au miroir dans le territoire du narcissisme et sa possible sortie; au niveau de la temporalité, nous sommes parvenus au temps d'une «parole humaine» et de son écoute.

D'autre part, au niveau du fonctionnement de l'atelier, c'est la phase de la fin de fabrication de la marionnette et de son animation, sa manipulation, avec ce que C. DUFLOT nous en décrit à travers les miroirs du groupe : le regard des soignants, la marotte, le miroir lui-même, le miroir constitué par les autres participants (17).

L'exemple de Catherine

Le premier exemple est celui de Catherine qui, au moment de fabriquer le visage de la marionnette et de l'habiller, va longuement hésiter sur ce qu'elle doit faire. Commence alors toute une phase d'indécision, qui se prolonge pendant plusieurs séances, marquée sur le plan symptomatique par une extrême anxiété qui s'exprime en dehors de l'atelier par des épisodes d'agressivité vis-à-vis de

l'équipe soignante du pavillon et par une alcoolisation massive, à laquelle elle a souvent recours dans de telles situations. Ce comportement est, par ailleurs, parfaitement efficace dans le système social action-réaction, avec ce qu'il induit de mauvaise image, mauvais objet.

Finalement, elle termine de fabriquer sa marotte qui, sur le plan esthétique du visage, sera qualifiée par elle-même par un « il n'est pas joli ». Alors, elle est incapable de la manipuler, de l'animer. Elle semble l'abandonner.

Au moment du choix du personnage, il reste deux rôles : un rôle de garçon et un rôle de princesse. Nouvel épisode de crise, jusqu'au moment où la psychologue, d'un geste gratifiant, lui propose un échange de marionnette. Alors, se saisissant de cette marionnette, elle choisit : « Elle sera la princesse », rôle qu'elle va remplir à la perfection. La marionnette qu'elle a fabriquée devient le petit garçon.

Dans cet exemple, Catherine expliquera, en dehors des séances à l'atelier, dans un lieu de verbalisation du vécu, sa première indécision sur ce qu'elle pense être sa marotte « ma mère ou moi ? ». La marotte sera alors réalisée quand elle aura décidé que ce serait « moi ». Le doute qu'elle avait sur la réussite technique de la réalisation de la marotte fut, semble-t-il, plus simple à résoudre ; ainsi, du « visage pas joli » à la mauvaise image sociale qu'elle donnait alors d'elle-même, c'était finalement plus simple à réaliser qu'une belle image d'elle-même ou que le visage de sa mère, fortement idéalisée, peut-être là, par ailleurs, deux images confondues.

Dans la situation projective où la plongeait la fabrication de la marionnette, se réalisait une appréhension du clivage du Moi.

Pour la seconde indécision, Catherine expliquera son impossibilité de choix ainsi : une marotte aussi laide ne pouvait être une princesse, mais également, elle refusait que ce soit un petit garçon car, dira-t-elle, « un petit garçon ça ne peut être méchant ». Ce n'est que dans l'échange de marionnette avec la psychologue qu'elle pourra prendre place dans l'élaboration du spectacle, acceptant que lui soit restituée une intégrité de soi, avec la marotte-princesse et que, dans le même temps, lui soit signifié par l'autre — la psychologue — qu'un petit garçon pouvait être méchant et qu'il pouvait vivre ainsi, même si elle l'avait abandonné.

L'histoire de Catherine était dans ces deux indécisions ; c'est alors de son histoire familiale qu'elle pourra parler, de cette mère qui « boit aussi » et qui a la garde de « son fils qu'elle n'a pas voulu et qui est méchant ».

Dans cette phase de l'atelier, Catherine et sa marotte semblent être en rapport avec d'autres exemples décrits notamment par J. GARRABÉ ou C. DUFLOT, dans lesquels le concept d'identification projective décrit par M. KLEIN est à l'œuvre (42).

Dans le dilemme « ma mère ou moi ? », dans la réponse « moi », dans le résultat « pas joli », il y a tout le mécanisme décrit :

« projection fantasmatique à l'intérieur du corps maternel de parties clivées de la propre personnalité du sujet, de façon à lever et à contrôler la mère de l'intérieur. Ce fantasme est à la source d'angoisses, comme celle d'être emprisonné et persécuté à l'intérieur du corps de la mère, ou encore l'identification projective peut, en retour, avoir la conséquence que

l'introjection soit ressentie comme une entrée par force de l'extérieur dans l'intérieur, en châtiment d'une projection violente».

En remarque, il faut noter que les affects, l'agressivité, le désir de destruction, qui habitent Catherine à cette période, furent travaillés dans un lieu connexe : le pavillon, à l'aide de séances de maquillage dans lesquels l'équipe soignante aidait Catherine à reconstruire une image plus gratifiante d'elle-même. Le choix décisif de la marionnette-princesse, semble en être à la fois l'aboutissement et le support.

L'exemple de Philippe

Le second exemple est celui de Philippe, dont la première manifestation délirante s'est effectuée voici 4 ans maintenant. À cette époque, il avait fugué de chez lui, était « monté » à Paris pour devenir chanteur. À Paris, après avoir erré dans la ville, il revient à la gare avec une question qui s'impose de plus en plus à lui : « Quelle est ma voie/voix? », dans laquelle il interroge, dans sa dissociation (la voix) son identité (la voie). Question à laquelle, de façon schizoïde, il répond « Il faut que je change de voix/voie ».

De la parole à l'acte, il monte dans un train vide à quai, endosse l'uniforme d'un contrôleur de train (veste et casquette) qu'il trouve là et va à la locomotive pour se mettre aux commandes des machines. C'est à ce moment qu'il sera arrêté, emprisonné puis interné en placement d'office dans un centre parisien d'où il nous sera transféré.

Récemment, Philippe a dû être de nouveau hospitalisé, au cours d'un nouvel épisode dissociatif et délirant, à thèmes et mécanismes paranoïdes. Ce nouvel accès fait suite à une importante querelle avec sa mère dont il se sépare alors, en quittant l'appartement — mère dont le reste de la famille et l'entourage dit « qu'elle est au moins aussi folle que Philippe », mère qui, au moment de la dispute, menace Philippe de le tuer « parce qu'il est fou comme son père mais que lui avait eu le courage de se suicider ».

Le nouvel épisode délirant s'élabore sur deux axes primordiaux :

— « Qui est mon père? », et de là, il se désigne plein de pères « réels », dont des célébrités telles que Johnny Hallyday ou Demis Roussos, vedettes de la chanson, et des anonymes, surtout des hommes d'âge mûr qu'il côtoie dans le service.

— « On me tue », et à chaque claquement de porte ou au moindre bruit, de mimer la chute de son corps frappé par une balle. Parfois, il est question d'empoisonnement du corps...

Nous retrouvons, dans cette description préliminaire, certaines caractéristiques décrites par G. PANKOW sur la condition du schizophrène, que ce soit dans « L'homme et sa Psychose » (64), « Structure familiale et Psychose » (65), ou « L'être-là du schizophrène » (66).

Elle évoque avant tout le « corps dissocié » du psychotique (différent du « corps morcelé » du névrotique) :

« Soit que la totalité de l'image du corps se trouve remplacée par une partie, soit qu'une confusion spécifique de la psychose ait lieu par la confusion de l'extérieur et de l'intérieur. C'est à la suite d'une telle altération

que l'on peut voir réapparaître certaines de ces parties de l'image du corps dans le monde extérieur».

L'auteur va alors élaborer toute une méthode d'approche thérapeutique, par la restructuration dynamique de l'image du corps par ce qu'elle appelle des « greffes de transfert » dans l'élaboration formelle et matérielle de l'image du corps « comme condition de l'ouverture au temps ».

Lors d'une séance de marionnette, Philippe désigne à sa marotte un rôle de chanteur. La séance sera très perturbée par Philippe qui présente alors une manifestation d'angoisse très intense. À la suite de cette séance, il exprime dans le pavillon qu'« on tue son père » ; suit alors toute la liste des pères « réels » (Johnny Halliday, Demis Roussos...) puis finalement il crie : « C'est mon frère qu'on tue ». Ce frère est de deux ans son aîné ; ils ont tous les deux été élevés ensemble, au point qu'au début de la maladie, ils couchaient encore dans le même lit.

Pendant toute cette phase « on tue mon frère », l'état de Philippe ne lui permet pas de participer aux séances de marionnettes. Peu de temps après, un nouveau thème apparaît : « Je suis enceinte », thème qu'il abordera à nouveau lors d'un entretien, en présence de sa mère. S'adressant alors à sa mère, Philippe lui dira : « Je suis enceinte, tu es enceinte », et s'adressant à moi « elle est enceinte » en poursuivant alors « c'est bien mon frère qu'on veut tuer ».

Après cet entretien, une amélioration de l'état de Philippe s'amorce, lui permettant un retour aux séances de marionnettes. À une séance, Philippe déclare : « Je ne veux plus que ma marionnette soit un chanteur ». La séance se déroule alors normalement pour Philippe et les autres.

D'une marionnette (chanteur) à l'autre (non-chanteur), c'est l'espace et le temps retrouvés. De la dissociation de Philippe, lui chanteur, et sa succession de pères, autant de répétitions d'une recherche dont Philippe ne semble pas saisir le sens, pour aboutir à ce frère, image qu'il saisit alors pour l'acheminer là où le temps commence à être retrouvé, dans l'association du frère à sa mère, identification, projection violente dans le corps de la mère de l'objet source d'agressivité, le frère. Retour à ce temps de l'envie, cette envie que nous avons déjà rencontrée dans la scène de l'invidia mais qui, ici, fonctionne dans le verbe, par un fantasme/désir ? de mort.

Restitution d'une trajectoire ; passage de « on me tue » à la suite d'une menace réelle de sa mère au « on tue mon frère », identification dans la marionnette de la première séance, qu'il assigne au personnage de chanteur/père, — marionnette qui scelle l'union de Philippe et de ce père comme dans le réel du dire de sa mère « fou comme son père », union dans une menace de mort —, puis de l'enchaînement des « pères », il aboutit à « on tue mon frère » qui, dans son rapport à sa mère, lui permet à travers ce « on » de renouer avec sa réalité subjective, au temps d'une émotion éprouvée de l'envie et d'un désir dont il n'est plus l'objet mais le sujet. Alors, retour possible au jeu de la marionnette, cette marionnette dont Philippe va pouvoir affirmer « je ne veux plus qu'elle soit un chanteur », affirmation par laquelle Philippe rétablit une distance, espace retrouvé où le père n'est plus la nécessité d'un objet réel d'une partie ou d'une totalité d'une image du corps dissociée.

Le passage par le thème délirant de la grossesse, thème paranoïde d'une

omnipotence, l'homme-enceint, expression de la bisexualité ou, comme le propose B. THIS (77) à travers cette image dans les mythes, expression de l'inceste « conséquence de la mise à distance de ce tiers paternel » par construction imaginaire de la paternité idéale, est à rapprocher de la relation imaginaire dans le théâtre de marionnettes entre la marionnette « promue fils » et la marionnette « promue père », « détenteur du droit de vie ou de mort sur ce double idéal de lui-même » pour reprendre l'observation d'A. GILLES (36). Possibilité pour Philippe d'une autre retrouvaille, dans la distance de l'animation de sa marionnette.

L'exemple de Jacques

Le troisième exemple est celui de Jacques, que nous avons déjà approché au travers d'une séquence du film « ANIMATIONS », dans l'acte de frottage. Jacques a été hospitalisé trois ans, période pendant laquelle il participe de façon régulière aux différentes activités sociothérapeutiques, venant surtout à l'atelier pour participer à l'élaboration de plusieurs spectacles.

À son entrée, il présente un tableau de délire paranoïde, à thème mégalomane, donnant l'impression qu'il se vit comme au centre du cosmos avec un pouvoir magique de communication par télépathie. Ces thèmes délirants vont s'enrichir de manière particulière, à deux reprises, en puisant dans son vécu à l'atelier marionnette.

Le premier épisode de production délirante se déroule lors de la préparation du spectacle « L'enfant et l'étoile ». Le scénario est coproduit par l'ensemble de la troupe, il s'élabore au cours d'un séjour d'une semaine en gîte rural ; les séances de travail alternent avec des ballades en forêt, dans la vie quotidienne du groupe. Le cadre forestier et champêtre du séjour influence directement le cadre de l'action des marionnettes. Jacques choisit le rôle d'un bûcheron, « mais, précise-t-il, un bûcheron-gentil qui n'abat pas les arbres ». Le lendemain, deux événements se produisent :

— dans le scénario, apparaît le choix du père de l'enfant, héros du spectacle ; pour l'action, il faut que le père soit conçu comme un père dur, méchant, rudoyant son fils. Jacques supporte mal cette séquence, menaçant de ne plus jouer, car, dit-il « je ne veux pas que le père soit dur, il faut un père gentil qui ne bat pas les enfants ».

— dans l'après-midi, s'organise une promenade en forêt ; le but en est un énorme chêne, très ancien, connu dans la région. Pour y parvenir, le groupe emprunte un chemin défoncé et doit enjamber un arbre abattu qui barre le chemin. Jacques est alors en arrière du groupe. Arrivé à cet arbre, une importante crise d'angoisse survient et il exprime qu'il sent la mort monter dans sa sève et que son corps va s'abattre. Aidé par le groupe à poursuivre la ballade, arrivé au pied du vieux chêne, Jacques déborde alors d'activité, de joie. Il embrasse l'arbre, il court autour, « l'arbre, la forêt, c'est la source de la vie. Elle jaillit. Cet arbre, c'est mon père, source de ma vie ».

Pendant les semaines qui suivent cet épisode, Jacques passe de longs moments au pied des arbres, en proie souvent à d'importants phénomènes hallucinatoires, visuels et auditifs. Un après-midi, il rentre dans son pavillon, affolé : « Venez vite, il y a un serpent dans l'arbre ».

Six mois après, un spectacle se prépare à nouveau, cette fois-ci à partir de contes pour enfants. De nouveau, Jacques choisit un rôle de bûcheron mais dans le conte, le bûcheron est également le père des enfants, père qui abandonne les enfants dans la forêt. Jacques cherche par tous les moyens à détourner le scénario, en refusant d'abord d'abandonner les enfants, puis en voulant que la faute retombe sur la mère. Dans son discours, revient sans cesse la nécessité d'un bûcheron qui n'ira pas couper les arbres de la forêt.

Un an après, pour la préparation du spectacle « La Belle et la Bête », Jacques choisit le rôle du père de Belle. Le second épisode fécond de production délirante correspond à la phase de préparation de ce spectacle. Dans le conte, la Bête est en fait un prince soumis à un mauvais sort. En fin du conte, il y aura métamorphose.

Tout d'abord, Jacques exprime toute une série d'inquiétudes portant sur la figuration de son corps, en particulier son visage, au niveau du nez et des oreilles (zones qu'il frotte dans le film) avec dysmorphophobies puis dysmorphodélires.

Dans un second temps, il construit un délire sur le thème du sosie, dans lequel il exprime ses rencontres avec d'autres personnes qui portent le même nom et prénom que lui ; il y en a quatre en tout, occupant des positions sociales différentes, mais toutes liées par un même contrat, de nature indéterminée, qu'il nomme « contrat d'évolution ».

Parmi ces quatre personnages, une femme, un homme identique à lui mais avec son « vrai » nez, un autre identique à lui mais avec ses « vraies » oreilles, enfin, le quatrième qu'il n'a pas vu de face. L'original, Jacques, ne disparaît pas lors des mises en action des sosies, les rencontres se sont faites avec chacun dans des lieux et des temps différents (mais indéterminés). Les rencontres sont déterminées par le fameux contrat d'évolution.

Dans cet exemple de Jacques, ce qui apparaît important c'est le déroulement de la séquence qui amène à cette production délirante : les marionnettes où il est question de métamorphose (Deux en Un), les sensations coenesthésiques, enfin le thème des sosies.

Entre les marionnettes-personnages sur la scène du spectacle et les sosies sur la scène du délire, se situe le vécu corporel de Jacques ; le nez et les oreilles où nous avons pu, antérieurement, y rencontrer la pulsion partielle dans le frottement, apparaissent dans le délire sous leurs deux formes : celle de l'insatisfaction sur le corps de Jacques et celle de l'idéalisation sur l'autre corps (« vrai » nez, « vraies » oreilles). Là où il est question du clivage de l'objet partiel, la sexuaction du corps apparaît sous les deux formes sexuelles, la femme apparaissant la figure inverse à lui, rapport de bisexualité. Enfin, la face cachée, ombre, silhouette, ce dernier sosie garde en lui son secret. Il est celui qui entretient, à lui seul, le plus d'ambiguïté, celle d'une complétude possible.

Pour O. RANK (70) :

« Au début, le Double est un Moi identique (ombre, reflet) comme cela convient à une croyance naïve en une survie personnelle dans le futur. Plus tard, il représente aussi un Moi antérieur contenant, avec le passé, aussi la jeunesse de l'individu qu'il ne veut plus abandonner mais, au

contraire, conserver ou regagner. Enfin, le Double devient un Moi opposé qui représente la partie périssable et mortelle détachée de la personnalité présente, actuelle, qui la répudie».

Dans les quatre cas de sosie, Jacques exprime son appréhension de son propre corps en position d'extérieur à lui-même. Cela n'aboutit pas à la formation d'image de lui-même, chaque sosie constitue le corps réel d'un autre. Cet objet, le corps réel d'un autre, correspond, selon TAUSK (76) au double du schéma fantasmatique du corps, ou objet de projection narcissique de M. KLEIN (42). Cet objet a plusieurs caractéristiques :

— il répond à la menace vécue au niveau de l'intégrité du corps, par l'usage de la négation, le renversement opéré entre l'énonciation et l'énoncé : le vrai nez qui renvoie, en négation, à l'insatisfaction éprouvée au niveau du corps propre ; renversement au niveau de la sexualité dans un projet, selon G. ROSOLATO (71), d'« annulation, de désaveu de la séparation des sexes ».

— il y a clivage de l'objet dans ce que M. KLEIN explique de la fonction de l'imaginaire, objet où se joue déjà le mirage de l'identification narcissique primaire.

— il s'agit également, par cet objet, de parer à la béance entrevue dans l'Autre. Obturer par construction de l'objet de projection narcissique (le délire, reconstruction de l'objet et du réel, défaut de la construction du Moi, image spéculaire). Parer, cet acte est rendu nécessaire en ce sens qu'au lieu de la béance de l'Autre, n'apparaît pas ce qui est attendu. Jacques a promu un autre, le sosie, double réel, comme réponse à ce qui est signifié par un manque dans son rapport à l'Autre, mais aussi comme moyen de restaurer l'intégrité de son propre corps. L'objet permet, à ce niveau, d'éluder la question posée par l'Autre, celle du manque. Le Double efface l'Autre dans un retour au Réel, objet réel issu de l'effet d'une schize. C'est l'effet d'un échec, celui de la séparation. L'acte du « séparer, séparer » avec, pour J. LACAN (45), l'équivoque latine du « se parare, se parer, s'habiller » et du « se parere, s'engendrer ».

Se parare, se parer, s'habiller : la marionnette, dans la phase finale de sa construction, se trouve maquillée, dans la fabrication du visage, et ornée de vêtements, devenant alors personnage.

Se parere, s'engendrer, acte de naissance : la marionnette s'anime. Animer la marionnette, lui donner du mouvement par nos propres mouvements, lui donner la parole par notre propre voix de marionnettiste.

Dans le cas de Jacques, l'opération de séparation (separare) aboutit à l'avènement du sosie, du Double, là où était attendu le Sujet. Redoublement dans le Réel par quête compensatoire dans la recherche de sens à la béance de l'Autre, Jacques aboutit à la construction délirante dans laquelle apparaît, pour reprendre H. LANG, cet « effet double » de la schize (51).

La séparation (separare) est ce que J. LACAN repère dans la Spaltung (Ishspaltung, terme introduit par FREUD) (46) : il s'agit là, après la première opération du vel, celle de l'aliénation, de la seconde opération qui permet au Sujet d'advenir, comme Sujet barré \$, c'est-à-dire marqué de l'Interdit dans la métaphore paternelle, le Nom-du-Père qui s'inscrit au lieu de l'Autre.

Au niveau Symbolique, l'avènement du Père survient dans la séparation de la Mère dans le signifié de l'Autre pour permettre au niveau Imaginaire la

signifiante de cet objet a, cause du désir de l'Autre, objet qui — à s'y inscrire par son absence — accède à la fonction de signifiant; le phallus, signifiant-maître « signifiant attribué au Père en place de l'Autre implique alors dans le vel de la première opération que le Sujet s'en trouve démuné. C'est la castration » (45).

Dans les divers scénarios auxquels Jacques participe, apparaît pour lui la recherche du père, centre de ses préoccupations, mais le serpent entrevu dans l'arbre est resté objet réel dans la perception hallucinatoire, sans accéder à la fonction signifiante; la construction délirante des Sosies signe alors l'échec de la recherche, tout en parant, pour un temps, la béance entrevue, réparant ainsi l'intégrité d'un corps, maintient de l'identification narcissique.

La loi interdisant au Sujet l'identification à l'image de son corps est portée par la voix qui le nomme. « Le nom est le lieu symbolique où le sujet se repère » et ayant appris à se reconnaître dans le nom qu'il entend, il voit le nom qui le représente. Dans la nomination, il habite alors le langage. Le père, dans la naissance symbolique, est celui qui nomme en prononçant un interdit, un impossible « Non, cela, tu ne peux le faire. Tu ne peux venir à ma place, entrer dans mon corps, être ma parole ».

Les sosies sont l'échec de la nomination. Pour Jacques, il y en a quatre, avec le même nom et le même prénom que lui. Le Double, c'est le retour dans le Réel de ce qui n'est pas apparu au Symbolique, par là même il annule l'Autre.

Dans une telle forclusion du Nom-du-Père, le transfert est cette situation dans laquelle le psychotérapeute se met en place de l'Autre, porteur de l'appel à la métaphore paternelle. Le transfert est cette voie qui permet à l'objet d'accéder au signifiant. Détourner l'objet de cette voie, en latin *se-ducere*, est le fait de la séduction.

Là se trouve une limite fondamentale au jeu de la marionnette comme moyen psychothérapeutique. Tous les auteurs qui en relatent l'expérience signalent cette question du transfert dans une telle activité et dans l'institution psychiatrique en particulier. Mais il s'agit aussi de la question du transfert dans la psychose. G. PANKOW (66) parle d'un

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

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

« dans une praxis suffisamment attentive à cette problématique pour en infléchir ses modalités de fonctionnement dans le sens d'une telle nécessité », selon P. DELION (15).

À l'éparpillement et la diffusion du transfert dans l'institution, véritable éclatement du transfert chez le psychotique ou, selon J. OURY (63), un transfert multifocal, multiréférentiel, le passage à l'étaillage groupal peut être un premier temps de refocalisation par l'établissement d'un niveau systémique différent.

CHAPITRE III

L'ATELIER, UN THÉÂTRE DE MARIONNETTES

L'espace des marionnettes

Sur les origines des marionnettes, nous retiendrons la théorie qui fait autorité et que rapporte J. GARRABÉ (8) :

« Quand un seul homme masqué danse pour la première fois devant les autres membres de sa tribu, il a offert la première représentation théâtrale. Peu à peu, au cours des siècles, le masque articulé a quitté le visage et les mains l'ont tenu devant le corps. Le masque donne naissance à la marionnette. »

Du masque — objet créé dans le mythe fondateur d'une société — au masque — objet posé, aux fonctions diverses selon les avatars que l'histoire des sociétés lui ont prêtées — la marionnette qui en dérive nous parvient dans une multiplicité de formes et d'utilisations qu'il est souvent préférable de parler des marionnettes plutôt que de la marionnette.

De ses fonctions diverses, il en est une à retenir, celle du jeu et pour mémoire, C. MAGNIN (59) en 1862 rappelle que C. NODIER avait fait de la poupée l'origine et le type évident de la marionnette. MAGNIN en réfute l'idée et tente, à travers une définition de ce qui peut différencier poupée et marionnette, de saisir ce qui pourrait être l'invariant, d'une marionnette à l'autre :

« Je n'admets pas que la poupée soit l'origine, et encore moins le type primordial de la marionnette. La poupée, faite d'abord d'étoffe, n'éveille en nous qu'une seule idée, celle de la configuration humaine. L'idée que représente la marionnette est complexe, c'est surtout l'idée du mouvement ajoutée à celle de la forme ».

Les formes de la marionnette sont multiples et s'inscrivent dans des directions différentes : de la représentation réaliste de la nature « physioplastique » à la représentation « idéoplastique » dans le symbolisme, cela va de l'illusion d'une humanité de la marionnette à son expression poétique. De ces différences, il faut cependant en garder une universalité, celle de la nature objective de la marionnette. Objet, la marionnette est objet réel inscrit dans un espace réel, la scène, mais aussi objet de simulation dans l'espace du théâtre. Dans sa position d'objet, dans ce pourquoi elle est posée, là, la marionnette est à la convergence du monde créé, réel, et du monde recréé, représenté. C'est une position de l'objet d'art.

Les mouvements de la marionnette sont multiples également. Par la mise en action de l'objet, quelque chose alors fait signe. C'est l'effet dramatique qui,

lui aussi, est lieu d'une convergence; celle de deux complicités. Complicité du manipulateur et celle du spectateur, comme l'indique A. GILLES (36) :

« Cette propension à lire l'humain dans les signes proposés ne s'explique pas seulement par une complaisance, voire une complicité du spectateur. Il faut reconnaître qu'elle est recherchée par le marionnettiste ».

La scène sur laquelle évolue la marionnette est un espace réel mais, dans le même temps de son animation *« le théâtre de la marionnette donne lieu à une représentation symbolique de la réalité »*. Avec R.D. BENSKY (9), nous sommes amenés à voir les constantes esthétiques et expressives qui différencient le théâtre avec jeu de la marionnette du théâtre avec jeu de comédien.

Le mouvement de la marionnette est avant tout déterminé par des modalités qui touchent au genre des marionnettes utilisées (marottes, marionnettes à gaine, à fils...). Ces modalités en règlent les limites, par nécessité de simplifier les personnages et l'action, mais aussi de le typer, car selon A.C. GERVAIS (35) :

« Tout mouvement qui n'est qu'indiqué n'est pas perceptible : il ne faut jamais se contenter d'intention mais aller jusqu'au bout d'un geste, d'une attitude, d'une expression ».

Il y a nécessité d'une abstraction expressive qui permet à la marionnette d'imposer son irréalité. De ces contraintes dans le mouvement, en parvenant à l'expression même de son irréalité, la marionnette acquiert alors sa liberté. Du semblant de réalité dont elle se constitue par symbolisme, elle se libère de toute vraisemblance

« pouvant créer par là même des rapports inédits dans la perception temporelle et cinétique, et susceptible d'amener le spectateur à une transformation radicale de sa vision du réel par une libération de la pensée subjective ».

La marionnette devient *« une matière qui se comporterait dans l'espace suivant les exigences de l'esprit »*. La marionnette défie la loi de la pesanteur, elle peut aussi se dédoubler, elle défie aussi la chronologie et les lois du temps. Pure fantaisie ou presque... Car la marionnette est aussi médiatrice. Alors, conclut R. SCHON (75) *« le marionnettiste ne peut donc se laisser totalement aller à sa fantaisie créatrice »*... Il y a nécessité d'un codage et d'un décodage qui fait de la marionnette le lieu d'un dédoublement.

– Dédoublément du manipulateur, car ce que joue la marionnette sur scène, le manipulateur le joue en esprit mais son corps est dans d'autres gestes, ceux de l'animation. Il y a, dans l'écart entre la marionnette-personnage et le manipulateur-actant, un dédoublement qui s'exerce sur le plan technique par la manipulation et, sur le plan idéique, par l'identification au personnage et à l'action.

Sur le plan technique, il y a dissociation entre les mouvements du marionnettiste et ceux de l'objet marionnette et, sur le plan idéique, dans l'action scénique, il y a nécessité de dissociation entre l'actant et l'acteur; le manipulateur est à la fois dans le drame de la marionnette et dans le sien, celui de ses propres affects, par exemple vis-à-vis des réactions du public.

L'art technique consiste, pour certains, à amplifier la distance dans cette dissociation pour qu'aucun de leurs affects ne soit sur scène, *« créant l'illusion de*

dominer la matière en la faisant obéir à un besoin de projection». Pour d'autres, il en va à l'inverse, instaurant une continuité donnant l'illusion d'un véritable dialogue qui, en fait, se résume à un monologue dans lequel disparaît le sens de qui actionne l'autre. Question de l'œuf et de la poule : qui fait l'autre ?

– Dédoublément du spectateur qui est pris à la fois dans un mouvement d'illusion, par convention et par fascination, mais aussi dans des retours au souci de vraisemblance, induits par ce qu'il y a d'humanité et de réalité dans le symbolisme de la marionnette.

Jouissance du spectacle en s'oubliant soi-même, fasciné dans cette « délectation esthétique » de l'action dramatique qui se joue. C'est un effet du spectacle de permettre une libération des affects et, par l'intermédiaire de l'action, le spectateur peut réaliser certains de ses fantasmes. C'est l'effet cathartique. Mais, dans cette acceptation de l'illusion et cette fascination, le spectateur se heurte à l'ambiguïté de la marionnette (objet et illusion d'humanité), de telle sorte qu'il lui faut prendre distance, dans le rire par exemple, pour remettre les choses à leur place et de rire de sa propre illusion et de s'être laissé prendre au jeu.

Les applaudissements sont ces objets sonores du spectateur adressés à l'acteur pour manifester son adhésion à l'illusion ; le rire, à l'inverse, s'il est recherché par le manipulateur qui peut essayer de le provoquer, ce rire est cet objet sonore que le spectateur crée pour lui-même, signe d'une émotion venue du sentiment d'étrangeté induit par la marionnette. Inquiétante étrangeté !

Mais aussi, dédoublément de ce qui est joué. En effet, si dans le spectacle il y a représentation, c'est que ce qui se joue sur scène re-présente ce qui a déjà été présenté une fois, dans un autre lieu. Le texte (script) peut être ce lieu. Dans son étude sur les structures textuelles de la marionnette de langue française, R.D. BENSKY (10) différencie cinq genres :

- la caricature simple,
- la satire fantaisiste,
- le merveilleux poétique,
- la féerie idéaliste,
- l'irréel grotesque.

Les spectacles élaborés par l'atelier entrent surtout dans la catégorie de la satire fantaisiste, celle de la féerie idéaliste ou celle du merveilleux poétique.

Dans la satire fantaisiste, le texte présente les conditions de vie à l'hôpital avec un défi à l'institution, en créant une négation des lois du temps et de l'espace qui régissent les conditions existentielles de l'hôpital.

Dans la féerie idéaliste, ou dans le merveilleux poétique, il y a transcendance (temps et espace) par irruption du conte. Le texte est alors cet espace du conte que P. FEDIDA (19) situe dans la zone d'endormissement et dans les rêves. Le texte ordonne alors les signes selon d'autres rythmes, par des mécanismes comme le déplacement ou la condensation, selon des structures linguistiques de métonymie et de métaphore.

La mise en scène est ensuite une tentative d'ordonner les objets réels sur la scène pour tenter de construire un modèle réel à la construction imaginaire du texte.

L'action sur scène est la réalité de cette construction imaginaire, le conte,

la fiction du texte, construction imaginaire par caricature, poésie, idéalisation d'une réalité, celle de la scène de la vie.

La mise en scène, temps d'une re-présentation, permet alors d'utiliser les objets réels pour rejouer d'une autre manière la fiction du texte, par d'autres déplacements, d'autres condensations, permettant de visualiser par exemple des effets de métamorphose.

Cette construction d'un modèle réel de la construction imaginaire du texte est un redoublement dans cette construction imaginaire, pouvant alors aboutir dans certains cas à une impression de sur-réalité.

Comme l'affirme A. UBERSFIELD (80), le texte n'est pas nécessaire dans sa réalité littéraire pour que la scène apparaisse « *comme un après coup de l'imaginaire* ».

Aussi, dans le jeu, l'objet marionnette crée dans le champ visuel deux surfaces : l'une où fonctionne la réalité de la scène et des objets, et l'autre, surface d'illusion signifiée par l'animation de la marionnette. Le texte (dialogue) du spectacle renforce ce dédoublement de surface.

Quand une marionnette parle, ce n'est pas elle qui parle, c'est quelqu'un derrière. Quand elle s'exprime dans la marionnette, la parole s'exprime alors dans le réel de l'objet, première surface, mais ce qui parle est au-delà, produisant un effet d'irréel.

Dans la première surface, cet autre nécessaire à l'existence de la marionnette-personnage, celui qui anime et parle, est le marionnettiste. C'est le réel du théâtre de marionnette et de son dispositif. Dans la seconde surface, celle de l'illusion et de l'irréel, la place de l'autre n'y est occupée de personne sinon de l'Autre en ce qu'il a pour effet l'Imaginaire.

Et, si ça parle dans ce dispositif du théâtre de marionnettes, c'est que l'Autre, médiateur dans l'Imaginaire, est ce détour par lequel la signification du réel sur la scène théâtrale continue une autre signification du réel, sur la scène de la vie. Cette médiation de l'Autre permet l'animation ; l'Autre est antérieur à la « vie » de la marionnette dans son animé. Et, d'un réel à l'autre, dans la marionnette, ça parle alors par allusion (47). Là est le Double, en tant qu'il est Autre dans le retour au Réel et effacement de l'Imaginaire. Le Double est ce qui unit Réel et Imaginaire dans le retour au Réel.

Le Double

Dans l'identification primaire, le Double joue un rôle primordial d'un point de vue psychodynamique, dans la mesure où il permet la construction d'une image spéculaire, passage du réel du corps à une image, moi-idéal ; il donne une image à l'objet dans une relation imaginaire. Cette image donne à l'individu dans le miroir une représentation unifiée de son corps. L'individu acquiert ainsi une totalité fonctionnelle de soi et l'élaboration du schéma corporel.

C'est la liaison, ce qui va contre le principe d'inertie, l'inanimé, et permet l'animé. Dans cette première étape, le Double est une figure structurante permettant la première opération, celle de l'Aliénation, nécessaire à l'avènement du Sujet. Le Double, image spéculaire, est ce qui naît de l'antériorité de l'Autre sur le Sujet. Il est le temps d'une anticipation.

L'avènement du Sujet se fait dans la seconde opération, celle de la

séparation. À la naissance du Sujet en tant que \$, sujet barré, marqué du sceau de l'Interdit, loi de castration, le Nom du Père est ce qui vient en place de l'Autre dans l'accession à la chaîne Symbolique. Ceci a pour effet de transformer la transitivité qui était jusqu'alors celle de l'Autre dans la chaîne de l'Imaginaire.

En effet, dans l'identification primaire, l'aliénation, la transitivité de l'Autre est ce qui appelle le Sujet par anticipation dans le Double, signifiant alors une totalité de soi; dans la séparation, la transitivité de l'Autre est ce qui permet dans la nomination du Sujet d'en signifier le manque avec inscription de l'objet manquant dans la chaîne de l'Imaginaire par le signifiant phallique.

Cependant, si l'opération de séparation échoue, s'il y a forclusion du Nom du Père, si la transitivité de l'Autre ne permet pas l'inscription du signifiant phallique dans l'Imaginaire, le vide alors créé détruit l'image narcissique de totalité précédemment acquise dans l'opération d'aliénation, et l'individu peut alors parer à cette béance pour maintenir cette image spéculaire narcissique par construction délirante de double. Pour ce faire, il va se saisir dans le Réel de n'importe quel objet pour compléter l'image d'une totalité. C'est en cela que le Double est ce retour au Réel.

Dans la dissociation théâtrale qu'impose le jeu de la marionnette avec le constant dédoublement qu'il nécessite, le Double qui parle en place de la marionnette est ce qui induit l'illusion de totalité. R. BARTHES (5), dans sa comparaison entre le jeu occidental et le Bunraku japonais, affirme qu'il (jeu occidental) donne «*beaucoup moins l'illusion de réalité que l'illusion de totalité*».

Les Marionnettes, théâtre du Double, illusion d'une totalité, nous introduisent alors dans un espace particulier, celui de la structure du désaveu, selon G. ROSOLATO (72). Toute idée d'un manque produit une blessure narcissique. Ce qui permet de réparer cette blessure, est l'objet de projection narcissique choisi par l'individu pour certaines ressemblances qui permettent plus facilement de le faire fonctionner comme double. Le Père Idéal surtout est au centre de ces identifications narcissiques. Cette idéalisation de l'objet qui permet la maintenance d'une totalité, objet dans la structure du désaveu, est l'objet-fétiche.

Dans l'article sur le «fétichisme» de S. FREUD (31), le désaveu (Verleugnung) est une spécification de l'idée de refoulement; la différence des sexes, l'absence de pénis chez la femme et l'idée de castration, ne sont pas complètement méconnues: elles sont à la fois reconnues et niées. C'est à cela que se rapporte, dans l'article l'Ishspaltung, la scission du Moi.

Parler de désaveu à propos du théâtre de marionnettes, c'est en effet montrer comment le dédoublement théâtral (dissociation disent les marionnettistes) correspond à une oscillation permanente entre la fascination jubilatoire de l'illusion et le retour à la réalité, tout autant jubilatoire dans le rire et l'émotion, cette oscillation du «*reconnues et niées*». Il s'agit d'une oscillation métaphoro-métonymique de la marionnette-signe, métaphore d'une réalité dans l'illusion d'humanité (animée) et fonctionnement métonymique de la réalité parmi les objets de la scène, simple pantin de bois (inanimée).

Cette oscillation métaphoro-métonymique est celle du désaveu dans lequel le signifiant est reconnu mais nié dans son rapport au signifié, le manque.

L'objet fétiche est alors ce qui voile et laisse supposer. Il donne un sens là où il n'y a qu'absence. C'est le leurre. Prendre le pénis — objet réel en signifiant métonymique de la chaîne sein-fesses-enfant-pénis — pour le phallus, signifiant métaphorique qui signifie le sujet dans son rapport au manque pour les autres signifiants.

Et, différemment de ce qu'écrivait A. GILLES (32), « *ainsi, quelles que soient sa technique et sa morphologie, la marionnette peut signifier le phallus et le spectacle son exhibition* », la marionnette peut tout au plus faire allusion au phallus, mais le spectacle n'en exhiber que le pénis par idéalisation identificatoire que le spectacle instaure. Il s'agit, non pas du phallus — le signifiant métaphorique — mais de l'objet a, tel qu'il s'inscrit dans l'enchaînement métonymique, lieu des pulsions partielles. Cet objet a dans son rapport au Sujet devient alors lieu d'émergence du fantasme (\$ ◇ a)

Le dispositif du théâtre de marionnettes est cet effacement du corps et de la voix pour donner à voir une humanité justement là où elle n'est pas ; sur scène, ni corps, ni voix, juste des objets exhibés au regard du public, qui vont fonctionner alors dans l'évocation et l'allusion. La jubilation du spectateur vient du fait que le spectacle tend à articuler ses fantasmes, ceux d'être séduit, dans l'Identification. En situation thérapeutique, à l'inverse, c'est en mettant l'objet à la plus grande distance possible de l'idéalisation de l'identification que s'opère le transfert, ce par qui l'Autre est supporté.

* * *
* *

CONCLUSION

Nous venons d'exposer les cinq premières années d'une expérience menée dans un service public de psychiatrie « adultes » du Centre Hospitalier Spécialisé des Ardennes. Il s'agit du fonctionnement d'un atelier proposant une activité sociothérapeutique par l'utilisation du jeu de la marionnette.

* * *

Sur le plan institutionnel, l'ouverture de l'atelier et de cette activité-marionnette marque, dans cet hôpital, une rupture vis-à-vis des pratiques ergothérapeutiques préexistantes, jusque là régies par les seules modalités administratives (législatives et financières) de l'hôpital. L'atelier, comme groupe auto-organisé, mais aussi, dans le cadre de l'Association, groupe autogéré, se veut une première étape d'un projet de psychothérapie institutionnelle. Ce projet s'établit dans le cadre organisationnel de sectorisation de l'institution et non plus, comme c'était le cas à Saint-Alban, dans son organisation hospitalière, conformément aux évolutions législatives de la psychiatrie publique en France.

L'espace mental de l'individu n'est plus à lier au seul espace hospitalier mais à celui du secteur. D'un point de vue institutionnel, c'est passer de la réalité des murs de l'asile à d'autres murs, réels comme ceux d'un appartement, d'une maison, murs d'un groupe familial, murs des réseaux primaires (les amis, les copains...), murs des réseaux secondaires (l'organisation sociale d'un village, d'une ville, qu'un quartier, d'un immeuble...). Autant de frontières réelles à retrouver dans l'imaginaire de nos corps et de nos mots !

L'atelier, c'est cette ponctuation de l'espace-temps de l'institution psychiatrique dans son organisation de secteur. Il entre dans toute une série de ponctuations, nommées par ailleurs structures intermédiaires. Ponctuation et liaison dans une recherche, celle de l'individu dans un retour à sa subjectivité. La liaison, c'est ce qui traverse ces corps, ces objets en dérive dans l'institution, pour en articuler leur disjonction, dans le désir, et leur donner vie.

* * *

Donner vie, animer, voilà le projet de l'atelier. Pour cela, il s'appuie sur deux éléments : le groupe et la marionnette, l'un et l'autre à concevoir comme lieu d'une absence, permettant le libre jeu des signifiants possibles à travers l'avènement d'une différence, d'une altérité, lieu d'une médiation.

Médiation entre les individus et les objets, permettant l'accès pour chacun à son propre réseau de signifiants. Médiation qui permet à chacun d'habiter son corps et ses mots, ses fantasmes, et de se présenter à l'autre dans une communication possible. Le groupe est cet écart qui donne du sens en créant pour le malade une distance vis-à-vis de son symptôme. La marionnette est cet objet de bois, ce pantin, ce rien, qui permet — dans une transitivité par le corps de l'Autre — à l'individu de saisir son propre corps.

Le groupe et la marionnette déterminent cet espace particulier où, dans le jeu, soignants et soignés vivent ensemble, confrontés aux mêmes difficultés, unis dans une même finalité. Ils signent un système d'inter-actions qui favorise les possibilités pour chacun de créativité et d'expression.

Toutefois, à propos de cette expérience, une controverse s'est déroulée, pratiquement depuis son origine ; le spectacle comme finalité du groupe semble être justement un code trop rigide, qui ne permet pas au groupe d'être le lieu d'une absence et qui assigne à la marionnette une fonction trop déterminée dans un scénario préétabli, ne lui permettant plus d'être aussi vide de sens que cela serait souhaitable pour le fonctionnement des identifications et des projections.

L'histoire de l'atelier montre comment, sur ce point, le travail s'est élaboré de façon progressive et empirique ; chaque cycle tentant de résoudre les questions soulevées dans le cycle précédent. À notre avis, il n'y a pas d'incompatibilité entre un projet de spectacle et la créativité et l'expression. Un effort plus soutenu dans l'approche technique du groupe (dynamique de groupe, création collective) et de la marionnette (son jeu), devrait permettre d'allier créativité, expression et spectacle.

Que des malades, psychotiques, parviennent dans cet atelier à manipuler une marionnette, après l'avoir fabriquée, parviennent à vivre, là, avec d'autres, dans cet univers de troupe théâtrale, et réalisent un spectacle, voilà déjà qui justifierait pleinement cette initiative.

* * *

Mais il ne s'agit pas de tracer un tableau idyllique et les problèmes ne manquent pas. À ceux d'une insuffisance technique, il faut ajouter ceux-là qui font la maladie : comment un individu, replié dans des conflits très archaïques, peut-il parvenir à « l'agir » ? Comment des malades, forclos depuis de longues années de l'organisation sociale, peuvent-ils exister par une telle activité dans leur « être-là » ? Comment peuvent-ils advenir à la parole ? Comment peuvent-ils retrouver le temps de leur propre histoire ?

Autant d'interrogations qui nécessitent la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques avec les références qu'elles supposent. D'importants travaux

cliniques et théoriques permettent maintenant l'approche d'un traitement possible de la psychose. Tous ces travaux insistent sur l'importance du transfert et de ses modalités particulières.

De l'observation des groupes et de l'expression du vécu, J. GARRABÉ (34) avait émis l'hypothèse de l'utilisation de la marionnette comme véritable psychothérapie par le double. Nos propres observations confirment ce rôle du double dans les phénomènes psychiques de sujet souffrant de troubles psychotiques.

Intervenant directement dans les mécanismes d'identification primaire, le double permet, dans le clivage du moi et de l'objet, des effets de projections narcissiques permettant à ces sujets d'aborder la réalité sans crainte de détruire une partie ou la totalité de leur personnalité. Plus, avec C. DUFLOT (17), nous pensons que « *créer un objet peut devenir une sorte de re-création partielle de soi* », comme dans le travail de G. PANKOW (65). L'objet d'identification projective, la marotte, peut ensuite prendre valeur d'objet transitionnel, décrit par D.W. WINNICOTT (82), introduisant la relation à l'autre, dans le langage.

À ce niveau, la marionnette est l'objet d'une métaphore, passage de l'Un à l'Autre, métaphore d'une altérité par séparation de la fusion. L'Autre, c'est la transitivité possible des objets dans l'Imaginaire, tel que M. KLEIN (42) a pu le décrire. C'est au niveau de cette première métaphore que le double nous semble opératoire, dans ce passage du Réel à l'Imaginaire; de la fusion, l'Un, à la naissance de l'Autre. C'est le passage de la chose à la fonction signifiante dans l'enchaînement métonymique de l'Imaginaire, lieu de la complétude des objets et des corps. C'est l'opération de l'aliénation, décrite par J. LACAN (45).

Cependant, et nous indiquons alors la limite de l'effet du double en psychothérapie, la maintenance du double, la maintenance de la complétude des signes, correspond à l'échec de l'opération seconde, la séparation qui permet la naissance du Sujet en introduisant la métaphore paternelle qui règle l'ordre Symbolique en dictant sa loi, l'interdit qui barre le Sujet, inscrivant le phallus comme signifiant métaphorique, signifiant l'objet manquant au lieu du Sujet. Dans la maintenance du double, il peut y avoir alors, soit une forclusion de ce Nom du Père, verwerfung, soit une dénégation, verneinung, soit un désaveu, verleugnung.

* * *

C'est, en dernière partie, à cette structure du désaveu que nous rapprochons la structure même du fonctionnement traditionnel, occidental, du théâtre de la marionnette; fonctionnement qui a été, pour l'essentiel, celui des spectacles préparés et présentés par l'atelier.

C'est dire qu'un travail de recherche théâtrale n'est pas indépendant dans l'activité ludique d'une recherche sur d'autres mécanismes en œuvre dans l'action thérapeutique.

* * *

* *

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

- 1 - ANZIEU (D) - *Le corps de l'œuvre*. Paris. Éditions Gallimard, 1981.
- 2 - ASTELL-BURT (C) - *Colloque International de CHARLEVILLE-MÉZIÈRES*. Marionnette et Thérapie, 1979, 9, 64 - 67.
- 3 - BARRUCAND (D) - *La catharsis dans le théâtre, la psychanalyse et la psychothérapie de groupe*. Paris. Éditions Épi, 1970.
- 4 - BARTHES (R) - *Mythologies*. Paris. Éditions du Seuil, 1957
- 5 - BARTHES (R) - *L'empire des signes*. Paris. Éditions Flammarion, 1970.
- 6 - BAUDRILLARD (J) - *Le système des objets*. Paris. Éd. Gallimard, 1968.
- 7 - BAUDRILLARD (J) - *De la Séduction*. Paris. Éditions Galilée, 1979.
- 8 - BEDOS (F), MOINARD (J), PLAIRE (L), GARRABÉ (J) - *Marionnettes et marottes, méthode d'ergothérapie projective de groupe*. Paris. Éditions Sociales Françaises, 1974.
- 9 - BENSKY (R.D.) - *Recherche sur les structures et la symbolique de la marionnette*. Paris. Éditions Nixet, 1971.
- 10 - BENSKY (R.D.) - *Structures textuelles de la marionnette de langue française*. Paris. Editions Nixet, 1969.
- 11 - BERGSON (H) - *Le rire*. Paris. Presses Universitaires de France, 1950.
- 12 - BOONE (O) - *Stage de Marionnettes Thérapeutiques à Marly le Roi*. Marionnette et Thérapie, 1979, N° spécial, 6 - 11.
- 13 - CLAVREUL (J) - *L'ordre médical*. Paris. Éditions du Seuil, 1978.
- 14 - DAVIS (A) - *Angéla Davis parle*. Paris. Éditions Sociales, 1971.
- 15 - DELION (P), DENIS (D), HENRY (J) - *Aspects thérapeutiques du temps dans la psychose*. Information Psychiatrique, 1982, 58, n° spécial, 163 - 178.
- 16 - DOLCI (M) - *Les marionnettes à l'hôpital psychiatrique de Reggio-Emilia (Italie)* Marionnette et Thérapie, 1979, 5.
- 16 BIS - DOLTO (F) - *Au jeu du désir*. Paris. Éditions du Seuil, 1981.
- 17 - DUFLOT (C), DUFLOT (J.P.) - *Utilisation des marottes et marionnettes en psychiatrie adulte : création et psychothérapie*. Psychologie médicale, 1979, 11, 10, 2203 - 2212.
- 18 - DUVIGNAUD (J) - *Le jeu du jeu*. Paris. Éditions Ballard, 1980.
- 19 - FEDIDA (P) - *Corps du vide et espace de séance*. Paris. Éditions Universitaires, 1977.
- 20 - FERNANDEZ (F.G.), SANDONIS (J.F.) - *Expérience dans le traitement des psychotiques avec des marionnettes dans le cadre du secteur d'Oviedo - Espagne*. Marionnette et Thérapie, 1981, 9, 68 - 75.
- 21 - FOUCAULT (M) - *Folie et Déraillement : histoire de la folie à l'âge classique*. Paris. Éditions Plon, 1961.

- 22 - FRÉDÉRIC (D) - *A propos d'un atelier ergothérapeutique de marionnettes*. Marionnette et Thérapie, 1982, 2, 5 - 10.
- 23 - FREDÉRIC (D), NESPOR (C) - *Une expérience d'animation institutionnelle : un atelier ergothérapeutique de marionnettes*. Annales Médico-Psychologiques, 1977, 2, 4, 728 - 732.
- 24 - FREUD (A) - *Le traitement psychanalytique des enfants*. Paris. Presses Universitaires de France, 1951.
- 25 - FREUD (S) - *Le Moi et le Ça*. In *essais de Psychanalyse*. Paris. Éditions Payot, 1976.
- 26 - FREUD (S) - *Inquiétante Etrangeté*. In *Essais de Psychanalyse appliquée*. Paris. Éditions Gallimard, 1980.
- 27 - FREUD (S) - *Inhibition. Symptôme et angoisse*. Paris. Presses Universitaires de France, 1978.
- 28 - FREUD (S) - *Abrégé de psychanalyse*. Paris. Presses Universitaires de France, 1978.
- 29 - FREUD (S) - *Au-delà du principe de plaisir*. In *Essais de Psychanalyse*. Paris. Éditions Payot, 1976.
- 30 - FREUD (S) - *Pulsions et destin des pulsions*. In *Métapsychologie*. Paris. Éditions Gallimard, 1978.
- 31 - FREUD (S) - *Le Fétichisme*. In *la vie sexuelle*. Paris. Presses Universitaires de France, 1969.
- 32 - FREUD (S), BREUER (J) - *Études sur l'hystérie*. Paris. Presses Universitaires de France, 1967.
- 33 - GAGNEBIN (M) - *Aperçus poétiques et psychanalytiques sur le concept d'insularité*. In *la Création collective*. Paris. Éditions Clancier-Guenaud, 1981, 33 - 40.
- 34 - GARRABÉ (J), BEDOS (F), MOINARD (S), PLAIRE (L) - *Les marottes et le double*. Études Psychopathologiques - 75, 5, 3, 125 - 135.
- 35 - GERVAIS (A.C.) - *Marionnettes et marionnettistes de France*. Paris. Éditions Bordas, 1947.
- 36 - GILLES (A) - *Le jeu de la marionnette : l'objet intermédiaire et son métathéâtre*. Nancy. Publications de l'Université, 1981.
- 37 - GOFFMAN (E) - *Asiles*. Paris. Editions de Minuit, 1968.
- 38 - GREEN (A) - *Un, Autre, Même. Valeurs narcissiques du Même*. Nouvelle Revue de Psychanalyse, 1976. 13, 37 - 39.
- 39 - HEGEL (G.W.F.) - *Phénoménologie de l'esprit*. Paris. Éditions Aubier Montaigne, 1939.
- 40 - HESS (R) - *Centre et périphérie, introduction à l'analyse institutionnelle*. Paris. Éditions Privat, 1978.
- 41 - JEANSON (F) - *Éloge de la psychiatrie*. Paris. Editions du Seuil, 1979.

- 42 - KLEIN (M) - *Essais de psychanalyse*. Paris. Éditions Payot, 1967.
- 43 - KRISTEVA (J) - *Pouvoirs de l'honneur. Essai sur l'abjection*. Paris. Éditions du Seuil, 1981.
- 44 - LACAN (J) - *Du regard comme objet "a"*. In *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris. Éditions du Seuil, 1973.
- 45 - LACAN (J) - *L'aliénation*. In *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris. Éditions du Seuil, 1973.
- 46 - LACAN (J) - *Le stade du miroir comme formateur à la fonction du je*. In *les Écrits*. Paris. Éditions du Seuil, 1966.
- 47 - LACAN (J) - *Les psychoses*. Paris. Éditions du Seuil, 1981.
- 48 - LACAN (J) - *D'une question préalable à tout traitement possible de la psychose*, In *les Écrits*. Paris. Éditions du Seuil, 1966.
- 49 - LAGERQVIST (I) - *Marionnettes à l'école spécialisée*. Marionnette et Thérapie, 1979, 4.
- 50 - LAING (F.D.) - *La politique de l'expérience*. Paris. Éditions du Stock, 1969.
- 51 - LANG (H) - *Refoulement et schize (Spaltung), aspects linguistiques de la démarcation entre névrose et psychose*. Confrontations Psychiatriques, 1981, 19, 215 - 232.
- 52 - LANGEVIN (G), LELEU-ROUVRAY (G) - *Marionnettes, livres français et étrangers en vente à Paris au 1^{er} mai 1980*. Marionnette et Thérapie, 1980, 7.
- 53 - LAPLANCHE (J), PONTALIS (J.B) - *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris. Presses Universitaires de France, 1967.
- 54 - LEOVICI (S) - *A propos de la technique des marionnettes en psychothérapie infantile*. Revue Française de Psychanalyse, 1950, 14, 1.
- 55 - LEFORT (R), LEFORT (R) - *La naissance de l'Autre*. Paris. Éditions du Seuil, 1980.
- 56 - LEVI-STRAUSS (C) - *La voie des masques*. Paris. Éditions Plon, 1979.
- 57 - LOURAU (R) - *L'analyse institutionnelle*. Paris. Éditions de Minuit, 1970.
- 58 - MAERTENS (T.M) - *Le masque et le miroir*. Paris. Éditions Aubier Montaigne, 1978.
- 59 - MAGNIN (C) - *Histoire des marionnettes en Europe*. Paris. Éditions Slatkine, 1981.
- 60 - MILLAR (S) - *La psychologie du jeu*. Paris. Éditions Payot, 1979.
- 61 - MONNIER, DUFLOT (C) - *Colloque International de CHARLEVILLE*. Marionnette et Thérapie, 1981, 9, 40 - 51.
- 62 - MORENO (J.L) - *Psychodrama*. New-York. Beacon House Éditions, 1946.
- 63 - OURY (J) - *Thérapeutique institutionnelle*. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 37930 610.

- 64 - PANKOW (G) - *L'homme et sa psychose*. Paris. Éditions Aubier Montaigne, 1969.
- 65 - PANKOW (G) - *Structure familiale et psychose*. Paris. Éditions Aubier Montaigne, 1977.
- 66 - PANKOW (G) - *L'être-là du schizophrène*. Paris. Éditions Aubier Montaigne, 1981.
- 67 - PETZOLD (H) - *Ergothérapie de groupe, travail avec les marionnettes*. In *Le groupe*. Paris. Publications CIBA, 1981, 50 - 53.
- 68 - PONTALIS (J.B) - *Trouver, accueillir, reconnaître l'absent*. Préface à l'édition française de *Jeu et Réalité*. D.W. WINNICOTT. Paris. Éditions Gallimard, 1971.
- 69 - RAMBERT (M) - *Une nouvelle technique en psychanalyse infantile : le jeu des guignols*. Revue française de Psychanalyse, 1938, 10, 1.
- 70 - RANK (O) - *Don Juan et le Double*. Paris. Éditions Payot, 1973.
- 71 - ROSOLATO (G) - *Essais sur le symbolisme*. Paris. Éditions Gallimard, 1969.
- 72 - ROSOLATO (G) - *Étude des perversions sexuelles à partir du fétichisme*. In *le désir et la perversion*. Paris. Éditions du Seuil, 1967, 7 - 52.
- 73 - ROUQUES (D) - *Psychopédagogie des débiles profonds*. Paris. Éditions Fleurus, 1975.
- 74 - ROUSSEAU (A), BELISTI (A) - *Le lieu d'une absence*. Théâtre Public : Revue du Théâtre de Genevilliers, 1980. N° spécial marionnettes, 80 - 82.
- 75 - SCHON (R) - *La marionnette, du théâtre à la thérapie. Mémoire de psychiatrie*. Paris. Université Saint-Antoine, 1979.
- 76 - TAUSK (V) - *De la genèse de l'appareil à influences au cours de la schizophrénie*. La Psychanalyse, 1958, 4, 227 - 265.
- 77 - THIS (B) - *Le père : acte de naissance*. Paris. Éditions du Seuil, 1980.
- 78 - TOPF (H) - *Comment s'occuper d'un atelier de thérapie par la marionnette*. Marionnette et Thérapie, 1978, 3.
- 79 - TOSQUELLES (F) - *Pédagogie et psychothérapie institutionnelle*. Revue de Psychothérapie institutionnelle, 1966, 2.
- 80 - UBERSFELD (A) - *L'école du spectateur*. Paris. Éditions Sociales, 1981.
- 81 - VANDERSTEGEN (J) - *Mémoire pour servir au bon usage de la temporalité en psychiatrie*. L'Information Psychiatrique, 1982, 58, 223 - 228.
- 82 - WINNICOTT (D.W.) - *De la psychiatrie à la psychanalyse*. Paris. Éditions Payot, 1969.
- 83 - WINNICOTT (D.W.) - *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*. Paris. Éditions Gallimard, 1971.

ANNEXE : SCÉNARIO DU SPECTACLE
L'ENFANT ET L'ÉTOILE

L'Enfant et l'Étoile

Tom : Tu vois, toujours la même chose avec ces parents. Fais tes devoirs, cesse de rêvasser... Dis Grimm, pourquoi refusent-ils de croire à mon étoile ?

Grim : Ne t'occupe pas des adultes. Viens Tom, à nous l'aventure !

Tom : Oui, allons à la conquête de l'étoile !

COMMENTAIRE : *Ils pénètrent bientôt dans une forêt verdoyante, accueillante. Les deux amis retrouvent vite le bien-être de la nature. L'ombrage des feuillages apaisent leurs dernières craintes. Ils peuvent désormais se recueillir parmi les habitants de la forêt. Vous savez, les oiseaux, lièvres, écureuils. Presque le paradis !*

Mais à Petit Tom, il manque l'Étoile, la fabuleuse Étoile. Au loin, une forme humaine se dessine. Un bûcheron. Peut-être cet homme des bois pourra-t-il les aider.

C'est ainsi que Petit Tom et Grim font la connaissance du bûcheron.

Bûcheron : Que fais-tu à cette heure tardive, mon bonhomme ? Où sont tes parents ?

Tom : Monsieur, je suis parti de chez eux. Ils ne comprennent pas mon étoile.

Bûcheron : De quelle étoile parles-tu ?

Tom : Inutile d'en parler. Vous êtes certainement comme mes parents. Vous ne me comprenez pas.

Bûcheron : Raconte toujours mon bonhomme.

Tom : Tous les soirs, avant de m'endormir, je regarde le ciel, et le ciel me fascine. Il est sombre mais dans l'obscurité brille une multitude d'étoiles. L'une d'elles lance mille feux. C'est celle qui s'allume la première et disparaît la dernière. Tu la connais ?

Bûcheron : Bien sûr mon petit, tu dois parler de l'Étoile du Berger.

Tom : Mon grand-mère m'a souvent parlé de ces fabuleuses étoiles. Sais-tu ce qu'il m'a dit : dans chaque étoile, il y a quelqu'un qui nous aime et dans l'Étoile du Berger, je suis sûr que quelqu'un m'appelle.

Bûcheron : Rassure-toi, mon petit, tu es dans le vrai. Le monde des adultes est fermé à cette vérité. Mais il se fait tard. Viens, allons chez moi, nous regarderons ton étoile.

COMMENTAIRE : *L'enfant et Grim acceptent l'hospitalité du bûcheron. Tous trois s'attablent autour d'une omelette. Fuis, rassasiés, ils se penchent d la fenêtre. En effet, l'étoile est là, plus fascinante que jamais.*

Bûcheron : Petit, réveille-toi. Tes parents vont s'inquiéter. Rentre vite, n'oublie jamais l'étoile !

COMMENTAIRE : *L'enfant quitte, non sans regret, la demeure du bûcheron. Reprenant le chemin du retour, il aperçoit l'étoile et décide de la suivre.*

Après quelques heures de marche, il rencontre des ouvriers abattant des arbres.

Tom : Dis, Grim, pourquoi ils coupent les arbres ?

Grim : C'est pour faire une autoroute.

Tom : Mais pourquoi détruire la forêt ?

Grim : Tom, ça serait trop long à t'expliquer.

Tom : Puisque tu veux pas me répondre, je vais aller demander aux ouvriers.

Tom : Pardon monsieur, pourquoi vous coupez les arbres ?

L'ouvrier : C'est notre métier, et comprends bien qu'il faut qu'on gagne de l'argent. Et puis, tu sais, les gens ont besoin d'aller vite.

Tom : Ah, ils veulent aller plus vite. Mais il n'y aura plus de forêt.

L'ouvrier : Laisse-nous tranquille. Tu n'as rien à faire ici. Tu devrais être à l'école.

CHANSON DES «POPPYS» : il n'y aura bientôt plus d'arbres.

Grim : Pourquoi pleures-tu ?

Tom : Les grands sont méchants.

Grim : Viens, on s'en va. Nous allons suivre notre étoile.

La Fleur : Ne pleure plus petit Tom. Regarde ton étoile qui t'attend. Elle vit et danse pour toi.

COMMENTAIRE : *Un papillon se pose sur la fleur. Poursuivant sa marche, guidé par l'étoile, Tom arrive à la ville où un monde inconnu s'ouvre à lui.*

Tom : Où est-on ? Pourquoi courent-ils ? Où sont passés mes beaux arbres verts ? Pourquoi les fleurs sentent-elles si mauvais ? Pourquoi tout ce brouhaha ?

Grim : Mon vieux Tom, c'est la ville...

Tom : J'ai peur... sauvons-nous vite... Grim, où est mon étoile ?

Tom : Madame, où est mon étoile ? Monsieur, où est mon étoile ?

COMMENTAIRE : *La foule passe, indifférente. Ils marchent longtemps... longtemps. Finalement, personne ne daigne s'arrêter pour apporter une réponse, quelle qu'elle soit, à l'enfant. Ils sortent enfin de l'agglomération, de cette agglomération*

hostile, qui n'apporte que dégoût et déception. Ils arrivent dans une vaste plaine. Ils aperçoivent à nouveau l'étoile. Après une lieue de marche, ils rencontrent des agriculteurs qui moissonnent.

Tom : Bonjour Monsieur. Nous venons de la ville et nous sommes fatigués. Nous avons faim, nous avons soif!
Pouvez-vous nous accueillir chez vous? Nous pouvons vous aider à la moisson.

Paysan : Ben oui va! mon gaillard. Tu m'as l'air robuste et il y a du travail pour tout le monde. À la campagne, on ne chôme pas (poil au bras)! Tiens, voilà justement Yolaine, ma fille. Elle est de ton âge. Yolaine! viens ! voici Petit Tom. Il va rester quelque temps avec nous!

Yolaine et Tom partent tous deux, main dans la main.

Yolaine : Il est à toi ce lion?

Tom : C'est mon copain, mon confident. Lui et moi, on ne se quitte jamais. Il me conseille souvent. Son aide m'est très précieuse.

Yolaine : Mais vous êtes seuls? Pourquoi? Tu n'as plus de maman?

Tom : J'ai quitté mes parents pour suivre mon étoile.

Yolaine : Quelle étoile?

Tom : Mais regarde là-haut! elle brille jour et nuit.

Yolaine : Tu as de la chance d'avoir une étoile. Crois-tu que j'en ai une aussi?

Tom : Bien sûr, il y a quelqu'un qui t'aime dans une étoile, là-haut!

Un adulte passe... (le père de Yolaine).

Le père : Arrêtez de raconter des bêtises. Il y a beaucoup de travail. Au lieu de rêvasser, allez glaner avec les autres!

Tom : Tu vois, c'est pour cette raison que j'ai quitté mes parents. Les adultes sont tous les mêmes, il vaut mieux s'en aller.

COMMENTAIRE : *Pendant 8 jours, Tom et Yolaine sont inséparables. Yolaine, qui s'ennuie beaucoup avec ses parents, décide de suivre l'étoile avec Tom et de quitter ses parents. C'est la nuit, ils partent. Yolaine a peur. Ils sont dans la forêt.*

Tom : N'aie pas peur Yolaine! l'étoile nous protégera et Grim aussi.

Yolaine perd son assurance et son courage. Elle pleure.

Yolaine : Je veux rentrer chez moi. J'ai peur, nous sommes perdus.
Elle se blottit contre Tom et pleure.

Tom : Mais non, l'étoile est toujours là. Demain matin, si tu veux, je te ramènerai chez tes parents.

Le lendemain, Tom ramène Yolaine chez ses parents et se fait engueuler (ou disputer).

Le père : Ah ! vous voilà garnements ! On vous a cherché toute la nuit. Nous étions très inquiets.

Tom : Nous avons suivi l'étoile.

Le père : Encore cette histoire. Tu ne nous a attiré que des ennuis. Alors, va-t'en !

Tom : Tu vois Yolaine, les adultes ne nous comprendront jamais. Adieu ! *(il l'embrasse)*

Le père prend Yolaine par la main et l'entraîne vers la ferme.

COMMENTAIRE : *Tom et Grim reprennent la route. Ils rencontrent une bande de jeunes garçons. Ils s'approchent d'eux et discutent, se joignent à eux. Ils tirent à la fronde sur des cibles inertes. Passe un chat. Ils l'attrapent, le maltraitent (casserolles attachées à la queue, tirent ses moustaches).*

Grim se met en colère pour défendre l'animal :

Mais Tom, arrête-les. Je ne te reconnais plus ! toi qui étais si doux, tu me déçois ! Ne les laisse pas faire.

Tom se souvient que son étoile est là, la regarde et dit aux garçons :

Mais arrêtez, vous êtes cruels, laissez ce chat !

Il essaie de l'enlever des mains des voyous. Ils veulent frapper Tom, mais Grim les effraie en rugissant. Ils se sauvent.

20 ANS PLUS TARD

Tom, adulte, assis sur une souche d'arbre, rêvasse. Un enfant passe et demande :

Pardon monsieur, avez-vous vu mon étoile ?

Tom : Tu crois encore à ces histoires idiotes. Tu n'es vraiment qu'un enfant !

* * *
* *