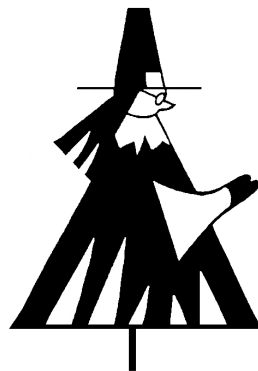


ISSN 0291-7416

collection marionnette et thérapie numéro 14

COLLOQUE INTERNATIONAL MARIONNETTE ET THÉRAPIE

VI festival mondial des théâtres de marionnettes
Charleville-Mézières, 25/26 septembre 1982



ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
PARIS 1983

AVANT-PROPOS

Jacqueline ROCHETTE

Présidente

Ce document ayant été enregistré, l'ASSOCIATION

" MARIONNETTE ET THERAPIE "

a tenu à le diffuser dans son intégralité et sans y apporter aucune modification de style, afin de rendre fidèlement le caractère très vivant des échanges de ce Colloque.

REPRODUCTION INTERDITE

COLLOQUE 1982

| | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Organisation</u> | ASSOCIATION "MARIONNETTE ET THERAPIE" |
| <u>Responsable</u> | Jacqueline ROCHETTE Présidente |
| <u>Présidence et</u> | Docteur Jean GARRABE |
| <u>Animation</u> | Directeur clinique de l'Institut Marcel Rivière, |
| <u>Ouverture du Colloque</u> | Docteur Jean GARRABE Monsieur Jacques FELIX Secrétaire général d'UNIMA- International |
| <u>Organisation</u> | CHAMBRE DE COMMERCE DE |
| <u>matérielle</u> | CHARLEVILLE-MEZIERES |

| | |
|--------------------------|---|
| Avant-propos | 4 |
| Organisation du Colloque | 6 |
| Programme | 7 |

P R O G R A M M E

SAMEDI

I OUVERTURE DU COLLOQUE

| | |
|--------------|----|
| Dr Garrabé | 9 |
| Mme Rochette | 10 |

II INTERVENTIONS

| | |
|----------------|----|
| Mme Escobar | 13 |
| M. Félix | 19 |
| Mme Hur | 21 |
| Mme Lagerquist | 26 |
| Mme Scheel | 32 |
| M. Pallard | 37 |

DIMANCHE

III TABLES RONDES

| | |
|-------------|----|
| Dr Frédéric | 45 |
| Mme Duflot | 50 |
| M. Pallard | 56 |
| Mme Gara, | 59 |
| M. Demoulin | |
| Mme Lions | 62 |

IV DISCUSSION GENERALE 65

V SYNTHESE GENERALE

| | |
|------------|----|
| Dr Garrabé | 76 |
|------------|----|

I. OUVERTURE DU COLLOQUE

SAMEDI

Dr Garrabé Pour la troisième fois, j'ai le plaisir de présider le colloque organisé par "Marionnette et Thérapie" à l'occasion du Festival Mondial de Charleville. Cette répétition témoigne du succès rencontré par les précédents Colloques.

Lorsque notre Association proposa d'organiser le premier, nous fûmes les premiers surpris par le nombre et la variété des intervenants. Il permit à ceux-ci de découvrir qu'ils n'étaient pas isolés dans leur utilisation des marionnettes comme moyen thérapeutique et qu'en bien d'autres lieux, d'autres thérapeutes faisaient des expériences analogues, la comparaison de ces expériences constituant un puissant encouragement.

Le deuxième colloque eut un caractère plus international et aussi plus officiel. Les intervenants venaient de pays variés et pour les Français certaines communications annonçaient des mémoires. De fait, depuis lors, au moins trois mémoires de Certificat d'Etudes Spéciales de psychiatrie ont été soutenus devant diverses Facultés de médecine françaises.

Utiliser les marionnettes comme support d'une psychothérapie n'apparaît donc plus comme une idée farfelue mais comme quelque chose qui mérite d'être discuté et étudié pour comprendre le mécanisme de l'effet thérapeutique. Notre association a publié non seulement le compte-rendu de ce deuxième colloque mais aussi le texte de ces mémoires avec l'autorisation de leurs auteurs que je remercie ici. (1) Vous pouvez donc vous y rapporter. J'espère d'ailleurs que certains de ces auteurs que je viens de citer seront présents au colloque et interviendront. Alors, après ce rappel des deux précédents colloques, comment se présente le colloque 82 ?

Vous avez vu avec le programme quelle en est l'anatomie ou la philosophie (je ne sais pas comment il faut le dire), c'est-à-dire que ce matin, il y a cinq communications. Nous avons bien sûr pris un petit peu de retard, mais je pense que chacun des communicants dispose d'une vingtaine de minutes, le temps va être un peu mangé pour certains d'entre eux, puisqu'il y a des problèmes de traduction. Je crois qu'il faut qu'ils laissent donc quelques minutes pour pouvoir répondre éventuellement à des questions posées par la salle et donc cet après-midi, il y a des Tables Rondes. Cinq sujets sont proposés, je crois que les gens doivent s'inscrire à la Table Ronde choisie ce matin et demain, dimanche matin, ce sera

(1) Roland SCHOHN : Marionnettes. Du théâtre à la thérapie.
P. Van CRAEYENEST : Un atelier sociothérapeutique ; l'utilisation de marionnettes dans un service de psychiatrie "adultes" au C.H.S. de Bélair.
Dr. MONNIER : Expérience du Centre Psychothérapeutique de Mayenne.

donc la présentation des rapports des Tables Rondes et la Synthèse générale.

Je passe la parole à Madame Rochette. (Effectivement, on me soumet la question de savoir s'il est nécessaire de faire une traduction de ce que je viens de dire. Cela ne me paraît pas mériter une traduction, d'autant plus que vous allez être obligés de traduire dans une demi-douzaine de langues ? Je crois qu'il faut limiter les traductions aux intervenants).

Mme Rochette Juste quelques mots. Je remercie avant tout M. Félix qui met tout en oeuvre à chaque Festival, pour nous permettre d'organiser ce Colloque. Je remercie également M. le docteur Garrabé d'avoir bien voulu accepter de présider et d'animer cette rencontre ainsi que tous les membres du Conseil d'Administration qui ont beaucoup travaillé à préparer ces deux journées. Avec eux tous, nous sommes heureux de vous accueillir à Charleville pour la troisième fois. Alors quelques mots sur l'Association que beaucoup d'entre vous connaissent, mais je vais en reparler un tout petit peu.

Vous savez que nos buts principaux sont la formation, les ateliers, l'information et les rencontres. La formation regroupe les stages de différents niveaux à Paris ou en Province, les interventions en milieu hospitalier selon les demandes qui nous sont faites. Les ateliers, c'est-à-dire des petits groupes d'enfants du secteur scolaire mêlés à ceux du secteur de l'enfance handicapée.

Cette activité, nous l'espérons, va se poursuivre. Elle avait été possible grâce à l'aide de la Fondation de France, ce qui veut dire que si cette année, nous n'avons aucun soutien financier, nous ne savons pas si nous pourrions continuer, bien que tous les Ministères nous disent : "C'est très très intéressant, il faut tenir le coup, il faut continuer !..". Je crois que nous en sommes tous un peu là dans nos associations. Ensuite, l'information. Il s'est fait un travail important de recherches et de diffusion de la documentation française et étrangère : par exemple, la sortie du premier fascicule de Bibliographie internationale publié par l'Institut International de la Marionnette. Cette recherche très très importante a été faite par nos responsables de l'Association "Marionnette et Thérapie". La diffusion de l'ouvrage de Roland Schohn, qui ne peut manquer de susciter un très grand intérêt, l'auteur étant psychiatre et marionnettiste.

Et puis la naissance d'un bulletin trimestriel à l'Association, lien essentiel entre tous ses membres, qui permettra de nouvelles relations entre nous. En effet, chacun de vous peut nous envoyer un article ou faire un exposé de ses idées ou de son travail. Nous les diffuserons à tous nos adhérents. A ce sujet, je ne peux que souhaiter vous convaincre de devenir adhérent, c'est pour l'Association une nécessité vitale. Enfin, ce bulletin - à mon avis - pourrait fort bien matérialiser l'esprit de notre rencontre d'aujourd'hui : à savoir, un échange d'idées, de conceptions, de connaissances qui nous enrichiraient mutuellement. Nous resterons ainsi

CONFERENCIERS

| | | |
|----------|------------|---------|
| Madame | ESCOBAR | BRESIL |
| Madame | HUR | U. S.A. |
| Madame | LAGERQUIST | SUEDE |
| Madame | SCHEEL | R.F.A. |
| Monsieur | PALLARD | FRANCE |

Madame Armia ESCOBAR

Professeur à l'Université de Recife - BRESIL

en relations pour nous retrouver lors d'une prochaine rencontre : je vous précise que la responsable, Madame Langevin, est toute prête à faire votre connaissance et à recevoir vos suggestions.

Voilà. Je vous remercie et je repasse la parole à Monsieur Garrabé.

Dr Garrabé Nous allons commencer la présentation des communications et la première, c'est Madame Escobar, du Brésil, qui parlera français, donc il n'y aura pas de problèmes de traduction. Simplement, je vous rappelle l'impératif de temps, surtout si vous voulez répondre tout de suite à des questions, réservez un peu de temps à la fin.

Mme Escobar Monsieur, Madame, je commencerai par vous présenter l'organisation où je travaille et mon groupe après notre expérience. La Fondation, Centre Educatif de Communication Sociale du Nord-Est, est un organe au service de l'Education, au moyen de la communication sociale. Elle s'est consacrée avant tout à la préparation de personnes pour l'emploi des moyens de communication dans l'éducation : dynamique de groupes, théâtre, théâtre de marionnettes, montages audio-visuels, radio, etc.

Le siège se trouve au Nord-Est du Brésil, Recife, où les problèmes de justice sociale sont très graves non seulement en ce qui concerne le chômage, mais sur le plan de la mortalité infantile, ressources précaires quant à la santé et l'éducation, grande exploitation d'hommes par l'homme et l'on a découvert que bien souvent, les marionnettes peuvent aider le peuple à parler, etc. La Fondation, avec ses propres ressources est quelquefois en co-participation avec des organes officiels et internationaux. Elle offre chaque année différents laboratoires, des ateliers et des cours aux professeurs et aux auxiliaires d'éducation populaire de même qu'elle présente des spectacles dans des communautés, les taudis, les favellas et d'autres endroits où les populations sont démunies de tout. Le théâtre MERCO. Notre groupe qui porte le nom de théâtre MERCO. C'est un nom formé de deux mots : Théâtre et Bomerco, perdant dans le deuxième mot sa première syllabe. Le groupe de Théâtre Merco fonctionne depuis 1963 mais ce n'est qu'en 1978 qu'il a été enregistré comme groupe professionnel, organe officiel de la Fondation. Il a déjà monté des pièces classiques populaires et actuellement, l'équipe du théâtre Merco est constituée de huit personnes. Nous sommes un groupe d'Educateurs, de Programmateurs visuels, de Communicateurs sociaux, de Psychologues et d'Etudiants. Le groupe est membre de l'Association brésilienne du Théâtre de Marionnettes de UNIRA, des "Puppeteers of America".

Ils maintiennent des contacts avec des groupes d'Allemagne, des Etats-Unis et du Canada. Ils participent toujours aux Festivals nationaux et essaient de promouvoir des mini-Festivals. Ce groupe maintient un Atelier permanent, confectionne ses marion-

nettes à lui ; il reçoit également des commandes. C'est de ce groupe que sont parties les expériences qu'il me plaît de présenter maintenant.

Laboratoire pour déficients physiques : notre travail avec des handicapés physiques débuta à la suite d'une invitation de l'Institut National de Prévoyance sociale du secteur de réhabilitation, dans le but de collaborer avec les Psychologues, Thérapeutes de l'Institut, dans la recherche des moyens pour faciliter le traitement des handicapés et leurs conséquences. Pour le Groupe du Théâtre Merco, c'était quelque chose de tout nouveau mais avec une saveur très humaine et provocatrice. Nous acceptons l'invitation.

Pour nous autres marionnettistes, il fallait : premièrement, connaître bien l'ambiance clé l'Institut, ses patients, les objectifs que celui-ci devait nous soumettre. Deuxièmement, connaître les participants du laboratoire : psychologues, thérapeutes et savoir quelle était leur expérience avec les marionnettes ? Troisièmement, nous préparer - nous-mêmes - afin d'aller à la rencontre de cette nouvelle expérience bien palpitante. Tout d'abord, on décida de faire quelques visites à l'Institut, de bien converser avec les psychologues et de faire le point sur les lieux-mêmes du travail des thérapeutes. Ceci une fois fait, sur une proposition de travail, nous divisons les laboratoires en trois étapes, chacune avec un temps de travail systématique et un autre d'une expérience plus libre. Nous baptisons chaque étape d'un nom qui devait exprimer ce que nous prétendions faire.

Premier laboratoire : la faculté de dialogue du théâtre de marionnettes.

Deuxième laboratoire : le théâtre de marionnettes comme expression artistique.

Troisième laboratoire : le théâtre de marionnettes comme élément de motivation.

Le premier laboratoire introduisit les participants dans le monde des marionnettes en donnant une vision globale des communications au moyen de cet art, permettant diverses expériences de manipulation. Il permit également l'intégration expérimentale bien vécue du groupe. On discuta un moment de savoir comment employer les marionnettes, discutant les caractéristiques de la clientèle, quels seraient les principaux besoins de celle-ci et la signification de la marionnette pour elle. Nous sommes arrivés même à la conclusion que la marionnette fonctionnerait comme un intermédiaire entre les psychologues ou thérapeutes et les clients, que son choix serait très important puisqu'il amènerait à une identification du client avec la marionnette, mais qu'elle serait en situation de relaxe et accessible au traitement. Entre le premier et le deuxième laboratoire, on établit que les participants devraient tester les marionnettes avec les clients et présenter les expériences par un partage.

Le deuxième laboratoire fut plus vaste et de communications plus faciles, puisque tous étaient familiarisés avec l'usage des marionnettes. Ils avaient fait des petites expériences et vu qu'elles s'adressaient à des participants de professions les plus diverses. Première définition de l'objectif individuel. Définition du public. Définition du type des marionnettes à employer et du matériel à confectionner. Une fois le choix fait, les participants idéalisèrent et confectionnèrent leur propre marionnette par rapport aux nécessités de la manipulation des marionnettes selon les situations possibles à être vécues par les handicapés, donc avec une finalité thérapeutique. On choisit des marionnettes qui pourraient aider à se libérer des tensions qu'exerceraient les organes affectés des handicapés.

Le dernier jour de laboratoire, le groupe désira faire une expérience dans le cadre de la réhabilitation entreprise par l'Institut.

Tout d'abord, des groupes de techniciens représentèrent une saynète aux handicapés ; un troisième groupe exposa toutes les marionnettes et démontra leur usage en les plaçant à la disposition des clients. Qui les désirait pouvait s'en servir. Immédiatement, deux clients avec un handicapé de la colonne vertébrale fit une représentation improvisée avec des mouvements surprenants. La joie et la bonne humeur leur donna de nouvelles forces et leur fit oublier, un peu, leurs maux. Et notre handicapé paraplégique mania les marionnettes de sa chaise à roulettes en faisant un doublage de musique et en venant à bout des mouvements que jusque-là nulle thérapie ne lui avait procuré. Ce fut donc prouvé, que psychologues et thérapeutes avaient là vraiment un moyen efficace et bon marché, exigeant uniquement un peu de créativité.

Le troisième laboratoire apporta une espèce de rétro-alimentation de l'expérience en cours. Si dans le premier, on vit la possibilité des dialogues de la marionnette, dans le deuxième, son pouvoir d'expression, dans le troisième on reconnut sa force de motivation. Il y eut la critique et l'auto-critique de l'expérience faite durant les laboratoires. Les leçons des découvertes étaient très significatives. Tous avaient reconnu l'expérience comme un moyen très efficace. De nouvelles marionnettes furent confectionnées par le groupe : la créativité, la maîtrise, la technique et l'enthousiasme caractérisèrent ces derniers moments du travail du groupe. Les derniers jours de cette rencontre eurent lieu dans la salle des loisirs du Centre de réhabilitation et de nouveaux exercices conjoints furent exécutés avec les handicapés.

Conclusion : l'évaluation faite détacha les points suivants :

- premièrement : l'engrenage parfait du groupe des techniciens.
- deuxièmement : la reconnaissance et l'efficacité de la marionnette et du théâtre de marionnettes en thérapie musculaire.
- troisièmement : la nécessité d'organiser un travail systématique avec les handicapés.

- quatrièmement : l'importance de faire connaître l'expérience à d'autres centres de réhabilitation.

Bien. C'est tout. Je parle mal le français, mais je peux répondre en anglais, en italien, en portugais, qu'est-ce que vous voulez ?

Dr Garrabé Qui veut poser des questions après cette remarquable communication ? Tout en respectant le temps, elle a été très dense et je crois très évocatrice de cette région du Brésil d'une beauté extraordinaire mais aussi d'une pauvreté confrontée à des problèmes considérables en particulier par la fréquence des handicaps physiques assez impressionnants qu'on y rencontre, et personnellement, je suis très heureux d'apprendre que les marionnettes peuvent constituer un outil thérapeutique très efficace dans cette indication. Pas de questions dans la salle ? - Si.

Intervenant Vous avez parlé de l'application avec des paraplégiques. Est-ce que c'est aussi applicable avec des hémiplégiques, avec des personnes ayant des troubles d'aphasie ?

Dr Garrabé Vous avez compris la question ? La question est de savoir si c'est également applicable à des malades hémiplégiques ?

Mme Escobar Eh bien, je crois que c'est un moyen de relaxer et les personnes qui sont malades sont très inquiètes parce qu'elles doivent faire une cure et au moment où vous êtes relaxé, tout ça va très bien, n'est-ce pas ?

Intervenant Est-ce que vous pourriez préciser la technique de construction. Ce sont les malades qui construisent les marionnettes ; jusqu'à quel point les aidez-vous ou bien leur fournissez-vous des personnages déjà faits ?

Mme Escobar Non. Ils ont fait leur propre marionnette d'accord avec la nécessité du client. Chaque groupe a fait avec les clients leur marionnette. Quelqu'un n'a pas de jambes et il fait une marionnette sans jambes ! Celles-ci sont elles-mêmes comme les personnes. Il y a une très grande identification et ce travail est très facile pour une certaine identification qui aide pour la communication dont nous sommes très préoccupés.

Dr Garrabé Oui. Je crois que cette question et les réponses qui viennent d'être faites méritent d'être soulignées. Alors cela ne m'étonne pas que ce soit M. Dolci qui travaille justement sur cette question qui l'ait posée. La question est à vrai dire double.

La première, c'est une question qui est constamment posée : c'est de savoir : "est-ce qu'il faut laisser le libre choix total de la construction de la marionnette ? ou est-ce qu'il faut donner des indications sur la construction de la marionnette ?". Et l'autre point - ce que vous avez très justement souligné - c'est cet aspect d'identification complet à la marionnette qui fait, par exemple, qu'un handicapé reproduit son handicap dans la marionnette qu'il construit. Tout à l'heure, avant de commencer, nous discutons avec M. Dolci. On faisait remarquer qu'il était quelquefois difficile de distinguer des défauts dans la construction qui étaient quelquefois dûs à des problèmes techniques et on me disait par exemple que des institutrices participant à des groupes, ne mettaient jamais d'oreilles à leur marionnette !... Peut-être qu'elles entendent tellement les enfants, qu'elles suppriment les oreilles de leur marionnette, ou est-ce qu'il y a au contraire des défauts de construction qui viennent de la projection sur la marionnette, par le malade, de ces handicaps physiques. Je crois que cela mérite d'être souligné. Autre question ?

Intervenant Je voulais revenir là-dessus et demander quelque chose que je n'ai pas très bien compris. Est-ce que cette identification à la marionnette est le résultat de l'observation après coup ou bien est-ce que cela fait partie de ce qui est demandé au patient de se faire lui-même une marionnette ?

Mme Escobar Oui. Je crois que c'est une question de méthode. Nous pouvons faire une représentation, un spectacle pour le patient et après cela, nous continuons le travail pour lui ou nous l'arrêtons. C'est une question de méthode je crois.

Intervenant Vous avez parlé à la fin, d'une organisation, d'un travail systématique auprès des malades. Je crois que c'est important parce que cela suppose un certain déroulement dans le temps. Est-ce que vous pourriez nous dire sur quelle période de temps se déroulait votre travail avec ces malades ?

Mme Escobar Pendant une année, nous travaillons chaque trois mois deux semaines. Et ils ont eu le temps de faire des expériences avec les patients, avec la clientèle. Nous avons des groupes qui continuent ces expériences. Je ne peux pas parler de ces autres groupes, c'est autre chose. Mais ce groupe-ci est allé les organiser. Et maintenant nous cherchons à continuer ces expériences, parce que pour nous, cette expérience est très intéressante, et nous devons continuer ce travail. Je travaille en communication sociale et dans la communication sociale, dans notre Fondation, nous travaillons beaucoup avec les marionnettes parce que c'est un moyen très important de communication, qui utilise non seulement de grands moyens mais de petits moyens. Et pour nous, pour qui c'est une région très pauvre du Brésil, cette communication que nous faisons avec les marion-

Monsieur Jacques FELIX
secrétaire Général d'Unima - International

nettes est très intéressante dans l'éducation, dans la thérapie. Nous travaillons pour inciter les personnes à utiliser ces moyens. Je ne travaille pas en hôpital. Je travaille avec des personnes psychologues, thérapeutes, qui travaillent dans l'hôpital. Nous leur faisons connaître l'instrument et ils usent de cet instrument. Je ne sais pas si j'ai bien répondu à votre question ...

Dr Garrabé La dernière question maintenant.

Intervenant J'aurais voulu savoir quel était le type de manipulation des marionnettes fabriquées par les patients et si c'était en rapport avec leur handicap ?

Dr Garrabé Le type de manipulation ?

Mme Escobar Toutes sont des marottes. Un peu des grandes mais plutôt les marottes parce qu'elles sont plus facile à manier. Ils ont aussi beaucoup de petites marionnettes qu'ils mettent aussi dans leurs mains et font le mouvement des visages. Ils font beaucoup de choses qui sont très créatives dont je ne peux pas parler ici mais ce sont des choses sur lesquelles nous pouvons nous-mêmes nous poser des questions : pourquoi ont-ils fait cette chose-là ? Je crois que c'est une nécessité d'avoir fait cette chose-là. La créativité vient de la nécessité. Des marionnettes pour lesquelles ils ne ressentaient pas d'inclination au début sont devenues pour eux une expression qu'ils aiment beaucoup. C'est l'expression d'une identification du patient.

Dr Garrabé Nous remercions donc à nouveau Mme Escobar, cette fois-ci pour les réponses qu'elle a donné aux questions et nous passons à la deuxième communication, Mme Hur. Vous allez parler en français ? Oui ? - Vous avez une interprète particulière.

J. Félix Je vous prie de m'excuser d'interrompre vos débats de cette façon là, mais je voudrais vous saluer au début de vos travaux, en tant qu'organisateur du festival mondial des théâtres de Marionnettes et en tant que secrétaire général d'Unima-international. Je voulais bien sûr vous souhaiter la bienvenue ici, à Charleville-Mézières, vous souhaiter un bon travail. Je regrette de ne pas pouvoir suivre tous vos travaux, mais je suis persuadé que vous comprendrez bien que je suis un petit peu tiraillé un peu partout, mais je n'aurais pas voulu manquer de venir vous saluer car vous savez que nous avons oeuvré à UNIMA-France, avec votre présidente Jacqueline Rochette, pour que "Marionnette et Thérapie" existe. C'est une association qui existe, elle vit, elle vit bien, je le sais et j'en suis très heureux, car c'est une des facettes de la marionnette qui est une des plus attachante. Je voudrais remercier le Dr Garrabé de tout ce qu'il fait également pour l'Association, et tous ceux qui sont ici. Je voudrais saluer tout particulièrement les personnes qui sont venues de loin. Qu'ils soient heureux chez nous. Et je leur souhaite un bon séjour. Voilà. Je ne veux pas abuser

Madame Janine Kay HUR

Animatrice d'Ateliers d'expression artistique et de
stages de formation pour enseignants ou thérapeutes

- WASHINGTON - U.S.A.

plus longtemps de vos instants. Je suis obligé de me rendre maintenant à une conférence de Presse qui a lieu dans la même maison mais je ne voulais pas manquer de vous saluer tout de suite. Merci beaucoup et excusez-moi de vous avoir interrompus.

Mme Hur Mesdames, Messieurs, merci. je suis très impressionnée par la présentation de Mme Escobar et surtout par son insistance sur la communication, car justement nous avons trouvé que la communication a beaucoup de moyens d'expressions. On peut communiquer sans avoir vraiment le contrôle de la musculature du visage ; alors c'est la communication qui est vraiment au fond de notre travail aussi.

Je viens de Washington, et là, nous avons fait très peu de choses. Les choses que je crois les plus intéressantes pour vous, sont peut-être ce que nous avons fait avec les handicapés débilés les plus profonds et les plus sévères que l'on peut trouver. Je ne suis ni marionnettiste ni thérapeute. Alors pourquoi suis-je ici ?

J'avais travaillé dans ce domaine et j'ose prétendre que peut-être les choses ont un rapport avec ce que vous avez fait.

Premièrement : Nous avons fait beaucoup de travail.

Deuxièmement : Avec des Handicapés.

Nous avons souvent travaillé dans des groupes d'artistes, de musiciens, quelqu'un dans le théâtre, quelqu'un qui pratiquait l'art visuel, avec un danseur aussi, pas toujours dans la même équipe, ni avec les mêmes clients, ni en même temps, mais souvent en contact avec eux et toujours en contact entre nous en partageant les mêmes idées,

Sur la question que vous avez posée sur la paraplégie et l'hémiplégie, dans l'un des travaux que nous avons fait - qui ne fait pas partie du travail essentiel - il y avait deux paraplégiques qui ont voulu faire quelque chose. Ils ont travaillé avec deux musiciens et moi, et nous avons imaginé pour eux des mouvements très importants. Or je pense que c'est aussi dans le domaine des marionnettes car à un certain moment, un des paraplégiques est sorti de son fauteuil roulant et nous l'avons - avec des cordes - monté en l'air. Alors il a dit : "Le fauteuil danse dans l'air" ! Pour moi cela a été une espèce de marionnette et pour lui une sorte de thérapie. Et il était paraplégique !

Nous avons aussi travaillé avec des inadaptés sociaux, des gens qui sont sous la dépendance de la drogue, de l'alcool, des gens âgés. Il y a beaucoup de gens âgés qui ne veulent malheureusement pas être dans le groupe des Handicapés mais nous avons quand même parfois travaillé avec eux car ils ont des problèmes physiques et même mentaux.

Mais le travail qui m'intéresse le plus de partager avec vous, c'est celui que nous avons fait grâce au "National

Committee Arts for the Handicapped" à Washington, avec des handicapés débiles sévères et profonds. Le "National Committee Arts for the Handicapped" voulait savoir si l'Art peut effectuer un changement sur le handicapé le plus atteint au plan fonctionnel. Il pense, en effet, que cela peut les stimuler et donner une importance en ce qui concerne les handicapés beaucoup moins atteints qu'eux. Effectivement, le projet a été une réussite pour tout le monde malgré le fait qu'avec notre nouvelle administration, il n'y a pas d'autre bourse pour ce genre de travail, mais nous avons travaillé avec un musicien ; le chef de l'équipe était marionnettiste, George Latshaw qui était, je crois, l'ancien président de l'American Puppeteers Association. Il y avait aussi quelqu'un qui s'occupait du théâtre et de l'audio-visuel.

Je veux vous raconter quelque chose que nous avons fait dans le domaine de la marionnette. Je veux dire que "j'agrandis" la définition de "qu'est-ce que c'est que la marionnette". Nous avons pensé pour les stimuler, de trouver quelque chose de très très abstrait : en choisissant un son, une couleur, un rythme par exemple, on a défini un personnage avec lequel nous pourrions improviser avec les groupes. Nous avons travaillé avec de petits groupes d'enfants plutôt, quelques-uns ont vingt cinq ans déjà, mais ils ont tous travaillé avec un quotient intellectuel de moins de 30, et il n'y a peut-être que moins de 10% d'entre eux qui parlent. Alors, en choisissant une couleur, un son, un rythme ou quelque chose comme cela, nous avons défini un personnage avec lequel nous pourrions faire une improvisation. Par exemple : en choisissant une cape très lourde et un son et un rythme très fort et très lent, on a défini un roi qui a permis d'entrer dans une improvisation avec les patients. Après la présentation d'un spectacle de cette sorte, qui est vraiment un spectacle d'improvisation, on a essayé de leur donner la possibilité de jouer eux-mêmes et effectivement beaucoup d'entre eux ont montré qu'ils voulaient et qu'ils pouvaient jouer un rôle de théâtre.

A partir de cela, et avec cela, nous avons fait des improvisations de miroirs (je crois que beaucoup de gens les connaissent) et c'était très réussi. Je dois dire qu'il était très difficile pour nous d'établir la communication avec ce genre de malades très refermés sur eux-mêmes. Mais nous avons toujours travaillé avec les éducateurs pour nous rendre compte de ce que faisaient les patients ; c'est-à-dire nous n'étions ni les éducateurs, ni les thérapeutes ; nous avons seulement travaillé avec eux et en même temps qu'eux, pour leur donner des idées. Le résultat a été que bien entendu, les éducateurs étaient très stimulés. Ils ont bien appris à travailler la première année et les deux années suivantes à partir de tous les arts mais spécialement avec les marionnettes, des marionnettes de toutes sortes, pour une meilleure rééducation du malade. En plus ils lui ont appris une façon de s'amuser à l'école et on a pu constater une différence dans leur progression scolaire, c'est-à-dire des examens d'un niveau très faible comme avaler, fixer l'attention sur un point, mais les étudiants ont fait plus de progrès à cause de la stimulation par l'art. Après cela, beaucoup de gens qui ont fait partie de l'équipe, ont continué à donner une for-

mation à tous les gens qui s'occupent des handicapés de toutes sortes. Et quand j'ai quitté Washington, peut-être 500 personnes avaient déjà bénéficié de cette formation !

Je voudrais vous poser des questions. Je suis nouvelle en France et toute nouvelle dans votre association. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir ce qu'est une marionnette et ce qu'est la thérapie ? Ce sont les questions qui m'importent et que j'aimerais bien vous poser. Je peux vous dire que je connais déjà beaucoup de réponses mais cela m'intéresserait bien de savoir quelle définition vous en donnez...

Applaudissements dans la salle.

Dr Garrabé C'est un peu le monde à l'envers, puisque c'est le communicant qui pose des questions à la salle alors que d'habitude c'est le contraire ! Est-ce qu'il y a effectivement dans la salle quelqu'un qui se sent capable de répondre à la question : "Qu'est-ce que c'est qu'une marionnette ou qu'est-ce que c'est que la thérapie ?

Intervenant Une marionnette c'est l'identification de l'être humain à une autre dimension, dont divers rôles peuvent être joués ou qu'on peut faire jouer par d'autres. C'est l'idée première de la marionnette.

Dr Garrabé Oui, c'est une première réponse. Est-ce qu'elle vous satisfait ? Si oui, maintenant c'est la salle qui va vous poser des questions, du moins je l'espère !

Intervenant Moi, je crois que par le jeu de la marionnette, ce qui s'exprime indirectement pour le malade, pour le handicapé, c'est un mode d'expression. Ce qu'il ne peut pas communiquer directement par la parole, il l'exprimera à travers la marionnette. Il fera parler sa marionnette, et en même temps ce sera bienfaisant pour lui

Dr Garrabé Alors là je crois que vous avez une réponse à la question sur ce qu'est la thérapie. Je crois quand même que dans l'expérience que vous nous avez rapportée, ce qui est le plus impressionnant, c'est que vous nous avez dit que cela s'adresse à des débilés profonds, donc nous sommes en-deçà du langage verbal. Il n'y a pas de langage verbal.

Mme Hur Ceux avec qui nous avons travaillé n'ont pas beaucoup de possibilités de confectionner des marionnettes, franchement. Nous avons fait des marionnettes avec eux. Par exemple, un enfant peut prendre la cape ou le chapeau qui ont fait partie du costume de la marionnette qui est effectivement un "être" et essayer de jouer le même rôle et animer ainsi la marionnette. C'était très impressionnant pour celles qui pouvaient bouger.

Nous avons aussi fait quelque chose avec une autre classe dont les élèves n'ont aucune possibilité de bouger par

eux-mêmes. Les éducateurs ont "bougé" les enfants ; nous avons habillé les enfants, nous les avons déguisés pour jouer une simple histoire ; puis chaque enfant a répété et a pu présenter ce petit spectacle pour le reste de l'école, mais c'étaient les éducateurs qui bougeaient les enfants eux-mêmes comme des marionnettes.

Intervenant Souvent ce sont les éducateurs qui construisent la marionnette pour le débile mental. Ils peuvent ainsi mieux comprendre la souffrance du débile mental et l'aider.

Mme Hur Eh bien, je crois. Je crois qu'une chose qui était difficile aux Etats-Unis c'est que pour l'enfant qui est classé handicapé débile, il n'y a aucun traitement psychologique ou sociologique qui soit prévu pour lui. C'est sûrement une erreur, une faute, une lacune dans notre système mais justement tous ceux qui travaillent de cette façon reconnaissent que nous devons faire que l'Art soit réellement thérapeutique, dans cette thérapie.

Dr Garrabé Nous vous remercions de nous avoir rappelé effectivement qu'il y a des possibilités thérapeutiques, en particulier par l'Art.

Intervenant J'ai envie de poser une question. J'ai trouvé extrêmement intéressant ce que vous avez dit au sujet de l'idée de départ à partir d'une notion abstraite qui me paraît être plutôt un élément sensoriel. Vous associez donc divers domaines sensoriels en ne passant pas par la parole, ce qui est une idée qui permet effectivement de travailler avec ces personnes. Mais vous avez dit très peu de choses sur vos improvisations à partir de miroirs. Moi je serais très curieuse de savoir un petit peu ce que c'est.

Mme Hur Nous avons fait à cinq un petit spectacle de marionnettes que nous avons appelé "La recherche du soleil". Nous l'avons fait pour des groupes de six enfants et puis finalement nous l'avons agrandi à 500 débilés handicapés de ce niveau.

C'était de la façon suivante : Nous nous habillions en jaune, pour le soleil ; nous avions, nous, la foudre et un grand seau pour la pluie. Nous avions aussi des petits boutons de mousse bleue trouvés chez IBM, ou quelque chose comme cela, et quand il pleuvait, nous jetions en pluie ces petits boutons de mousse bleue partout. Nous avions toujours de la musique. Nous, comme comédiens si vous voulez, avons besoin pour notre improvisation, d'un texte, un rôle, ce qui est normal. Alors nous avons souvent suivi nos rôles de cette façon. Bien entendu tout n'était peut-être pas toujours bien reçu par le patient.

Une fois, lorsque j'étais le roi, j'avais une grande trompette qui sonnait bien. Mais c'était trop fort. Alors, j'ai fait ce qu'un roi peut faire : avec du papier argenté, j'ai tapé les épaules de mes sujets, mais ceux qui pouvaient prendre un bâton ont pris un bâton et ont répété - mais pas seulement le

Madame Ingrid LAGERQUIST
Ergothérapeute à l'Ecole spécialisée de Vällingby -
SUEDE

mouvement - et c'est là le point le plus intéressant, car à ce moment-là ils ont compris que c'était un rôle et ils l'ont tous joué. Quand ils ont mis la couronne, avec le châle qui était très très lourd (c'était un gros rideau très lourd) il fallait se dresser très raide, et les éducateurs ont remarqué des enfants qui ont de vrais problèmes de marche se dresser comme jamais avant, à cause de la lourdeur de la cape. Bien entendu, moi je parlais normalement, mais consciente toujours du rythme et du son de la voix.

Nous avons fait la même chose avec d'autres rythmes. J'ai fait, par exemple, une souris qui sautait très vite et très haut sur les bureaux, entrait dans les placards en chatouillant les enfants. C'était toujours à partir d'activations sensorielles. Mais pour notre improvisation, pour nous, les comédiens, nous avons fait une improvisation que les éducateurs peuvent apprécier, que vous pouvez apprécier si vous le voulez.

Dr Garrabé Bien. Nous vous remercions de cette communication supplémentaire, si je puis dire.

Applaudissements dans la salle.

Alors maintenant, nous donnons la parole à Madame Ingrid Lagerquist qui parle anglais, je crois. Alors vous avez besoin d'un interprète anglais ?

Mme Lagerquist Madame, Monsieur, je voudrais vous remercier pour m'avoir invitée à participer aujourd'hui à ce colloque. Je suis institutrice spécialisée dans une école de Stockholm pour des handicapés retardés car l'école se spécialise dans ce domaine. J'ai été pendant 15 ans dans un hôpital qui s'occupait des handicapés, en tant que thérapeute et ergothérapeute, pour les enfants et pour les adultes. Puis j'ai travaillé 7 ans en psychiatrie pour les enfants, les adolescents et aussi les adultes.

Après, j'ai fait des études comme éducatrice spécialisée pour les handicapés. A l'école j'ai tout le temps utilisé les marionnettes, toutes les sortes de marionnettes avec les patients et aussi les étudiants, de tous les âges, et retardés. Pendant ces années j'ai étudié une forme de musicothérapie. En Suède, nous avons commencé d'étudier en musicothérapie : l'année. C'est le printemps, l'éducation la plus simple en musicothérapie. Mais auparavant nous avons eu un entraînement de base en musicothérapie. Nous avons aussi pratiqué des activités créatives et théâtrales pour aider les malades.

Pendant 17 ans, j'ai travaillé avec des retardés de tous âges dans une très grande école spécialisée de Stockholm et j'avais la possibilité d'utiliser les marionnettes tout le temps. J'ai pu donner mes cours une ou deux fois par semaine en groupe, pour la plupart de huit ou dix enfants, mais aussi de temps en temps avec deux ou quatre enfants. Les enfants les moins malades, les moins retardés et aussi gravement retardés et ainsi que des enfants qui présentaient plusieurs handicaps associés. Et parmi eux, il y a

des enfants qui ne parlent pas - pour une cause organique - mais qui sont aussi bloqués mentalement et qui sont muets.

J'ai fait un résumé en anglais, je vous le soumettrai après, mais je ne veux pas parler tout le temps en mauvais français, je vais plutôt vous montrer les marionnettes que j'ai apportées.

Il faut que je fasse des marionnettes qui vont bien sur les mains parce que ces enfants ne peuvent pas très bien manipuler les marionnettes, alors il faut que ce soit bien adapté à leurs mains. Le plus important c'est le contact à avoir avec les élèves et c'est ce que je commence par faire. Pour commencer, je prends une marionnette comme celle-ci (elle montre une marionnette gant), c'est une marionnette faite par les élèves - à la machine à coudre pour commencer et puis après peinte à la main.

Donc au début, je travaille avec la main simplement pour établir le contact. Il est absolument indispensable d'être très concret, de parler très doucement et d'utiliser des gestes et des mots simples.

C'est une handicapée dans une chaise roulante qui a fait cette marionnette-ci, à partir d'une vieille boîte. Mais elle tenait mal sur la main et tombait, alors elle a résolu le problème en faisant deux trous pour passer les doigts. Puis elle a fait aussi les oreilles. Alors j'ai demandé : "Il n'y a pas de bruit, qu'est-ce que fait le cheval ?" Et elle a répondu en faisant le bruit du cheval qui trotte, ce qui est très bon parce que ça fait bouger les lèvres.

Au début tout le monde est très tendu donc j'ai essayé de développer une sorte de "jeu de rôle" pour le cheval. Le cheval marchait très bien avec de jeunes enfants. Ce cheval-là, je l'ai fait moi-même. J'ai découvert que tout le monde aime le sujet du cheval parmi les autres animaux. Je me suis donc demandée comment faire pour fabriquer cette marionnette-là et puis j'ai trouvé cela. (Elle montre une tête de cheval découpée dans du carton). C'est un très vieux cheval, il a 30 ans !

J'ai donc commencé à travailler avec des marionnettes quand j'étais institutrice et puis après 3 ans je suis devenue tellement passionnée par la thérapie que j'ai commencé à travailler dans les hôpitaux. Mais partout, j'ai toujours des marionnettes avec moi.

Quand j'étais à New-York, j'ai eu la possibilité d'aller dans une école pour les aveugles et une petite fille aveugle a touché le cheval. Comme le contact était très doux, elle s'est écriée : "Oh ! comme il est joli !". Elle a senti avec ses mains la structure et la forme du cheval et nous avons reproduit toutes les deux le hennissement du cheval. (Madame Lagerquist imite le cheval qui hennit). Puis je lui ai dit : "Alors maintenant le cavalier va venir faire du cheval".

Les enfants aiment bien toucher toutes ces marionnettes. Le fait de toucher est très important. Tout cela je l'ai expérimenté à San-Francisco aux Etats-Unis. Alors, je dis aux enfants : "Vous faites le bruit du cheval !". Mais il vaut mieux carrément faire du cheval !... Alors on imite le cheval qui trotte et qui hennit, et les enfants commencent à répéter après moi (Madame Lagerquist fait la démonstration de tous ces bruits). Ce sont des sons très bons pour exercer la parole.

Il y a d'autres thérapeutes qui trouvent que les marionnettes sont excellentes pour provoquer la parole ou au moins des bruits.

Le tout premier cheval c'était celui-ci (elle le montre). Moi j'aime beaucoup les chevaux et c'est très important que les thérapeutes aiment bien les choses avec lesquelles ils travaillent, on peut utiliser n'importe quelle marionnette pour aller avec le cheval, et monter dessus.

La plupart du temps je laisse les enfants travailler comme ils veulent, vous pouvez ainsi savoir comment ils perçoivent les choses. Il y avait un garçon qui aimait beaucoup le cheval alors il en a fait un très beau aussi. Il ne pouvait pas faire un cheval comme celui-là. Il a donc pris ce cheval comme modèle mais il l'a doublé et agrandi pour le rendre plus fort. Il a très bien réussi à le faire, et je lui ai demandé s'il acceptait que les autres enfants prennent son cheval pour modèle. Il était très content et très fier. Ils ont donc pris le modèle pour tous les chevaux, sur celui de ce garçon-là et ils ont construit des chevaux de toutes les couleurs pour une sorte de fête du printemps qui avait lieu à ce moment-là.

Le cheval est bien parce qu'il est beau. On peut en imiter le mouvement et le bruit. Il suffit donc de prendre juste "un pas" et vous avez le mouvement du cheval.

Maintenant nous en arrivons à la musique et à la danse. Depuis toujours dans le théâtre il y a eu de la danse et de la musique. Quand j'ai travaillé avec des enfants qui ne pouvaient pas parler, pour avoir un contact avec ces enfants-là, nous l'avons fait avec des chansons et de la musique. (Elle chante en exemple, une petite chanson toute simple et douce qui sert à accueillir les enfants)

Mais vous pouvez faire des sons plus forts. Au début, ils étaient très silencieux mais quand je mets ça à l'oreille, ils n'hésitent pas à crier ! (elle chante dans un porte-voix et imite les aboiements du chien). Le son est amplifié et donc ils n'hésitent pas à crier. Parfois ils ont peur de s'entendre eux-mêmes mais avec ce système-là ils deviennent moins intimidés.

J'ai découvert que les enfants aiment bien la musique : pas simplement l'entendre mais en faire eux-mêmes et la sentir avec leur corps.

J'ai donc des instruments pour faire de la musique avec les mains ; des tambours et aussi des tam-tam. Si vous prenez des

baguettes cela ne va pas très bien parce qu'ils tapent simplement mais si vous le faites avec vos mains ils sentent le bruit.

Au début la première musique était le tambour et un instrument à vent comme le cor. (Elle donne des exemples en chantant). Ils aiment beaucoup souffler dans des trompettes, cela marche très bien, même à quatre tons.

Dans une école d'enfants sourds, ils aimaient bien le tambour, les cloches et la musique. J'avais un garçon qui était très intimidé et qui avait très peur des bruits des ambulances. Avec la trompette cela a très bien marché. Et quand il s'est rendu compte que c'était lui qui faisait le bruit de l'ambulance et qui faisait marcher l'instrument, il était très content. Si vous faites beaucoup de bruits forts, vous pouvez aussi vous débarrasser de l'inquiétude.

Dans mon petit résumé je parle de trois petits animaux : les gens semblent d'abord aimer faire des animaux et puis après des êtres humains. Alors j'ai fait un petit cheval pour les jeunes avec un journal. Vous prenez simplement un morceau de journal et puis vous le coupez.

J'ai fait aussi un théâtre de marionnettes ; le spectacle donne envie aux enfants de faire des marionnettes, et vice-versa en faisant des marionnettes ils auront envie de faire des petits spectacles. Après que les enfants ont fait de la musique et ont fait du bruit eux-mêmes, à ce moment-là, je peux utiliser un tourne-disques. Ces chevaux-là dansent à ce rythme-là (elle le démontre en faisant marcher les chevaux en mesure).

Même les enfants qui avaient des problèmes pour marcher aimaient bien jouer avec les chevaux. Tout cela se passait dans une classe mélangée d'enfants normaux et d'handicapés (Elle chante encore et imite le pas du cheval.) Alors vous sentez bien le rythme de la musique ?

Rires et applaudissements dans la salle.

Quand je présente quelque chose à des enfants timides et un peu passifs, je commence une petite histoire toute simple avec un personnage important et un autre. Par exemple la fille et le cheval ou une fille avec une vache, cela pourrait marcher. Dans tous les pays il y a des vaches !.. Il faut être soigneux et prudent avec les animaux, vous donnez ainsi un peu de responsabilité aux enfants.

Pour les enfants qui n'arrivent pas à se concentrer, j'invente une autre histoire : une fille qui s'occupe des vaches, ne peut pas trouver sa vache. Alors elle l'appelle en chantant, puis elle va la chercher dans la forêt, et puis voilà une vache qui sort de la forêt. On imite alors le mugissement de la vache, et la fille et la vache se retrouvent avec joie. Après on fait jouer les autres enfants avec d'autres vaches.

Cette vache-là est faite par un garçon de 17 ans, handicapé très profond. C'est simplement un carton de lait, ce qui est très pratique. Et puis après, le garçon qui a fait cela a décidé que

c'était un cheval. On change d'avis parfois ! Après cela il a dit qu'il voulait faire un homme ! C'est très facile à faire et à manipuler ; vous mettez simplement trois doigts dans trois trous que vous pratiquez dans le carton de lait qui représente la tête de la vache.

Maintenant je voudrais vous parler des hémiplégiques qui n'utilisent qu'un bras. Ils bougent bien un bras mais pas l'autre. On peut se servir de la même histoire avec une vache, ou un cheval. Au début vous pouvez leur faire tenir les rênes d'une main, puis leur donner quelque chose à manger dans l'autre main, pour la vache. Alors que se passe-t-il la vache veut peut-être boire ? Vous amenez de l'eau et vous faites boire la vache, en imitant le bruit. Et puis après, on peut imaginer qu'il y a un cavalier qui veut monter sur l'animal. Cela les oblige à faire plusieurs mouvements différents, et vous avez créé une situation de communication qui veut dire quelque chose. Le cavalier s'assied sur le cheval, et alors il faut que les enfants fassent le bruit du trot et du fouet qui claque - "Allez, on va aller au château voir la princesse !".

Ce qui est important dans la thérapie c'est d'arriver à faire naître une sorte d'association dans l'esprit de l'enfant. Si vous commencez avec simplement une marionnette et une seule main occupée, c'est fatigant. Vous savez que quand vous travaillez avec les deux mains, celle qui marche bien aide à faire travailler l'autre, alors j'essaie de stimuler le mouvement des deux mains en les faisant travailler ensemble. Il faut toujours commencer avec une histoire toute simple et qui devient plus compliquée. Si on ne commence pas à les intéresser avec une histoire toute simple, ils ne feront pas les mouvements qu'il faudra.

(A ce moment, on fait remarquer à Madame Lagerquist que l'heure s'avance, et qu'elle a dépassé son temps de parole).

Mme Lagerquist - C'est vrai et de toutes façons, en une demi-heure, je ne peux pas tout dire !

Rires et nombreux applaudissements dans la salle.

Mme Lagerquist - Pour ceux qui le veulent, il y a un petit résumé de mon travail en anglais ; des photocopies sont je pense à l'entrée. Dans l'après-midi je vous montrerai les diapos que j'ai apportées.

Applaudissements à nouveau

Dr Garrabé Alors je crois effectivement que Mme Lagerquist nous a montré, entre autres vertus thérapeutiques, que les marionnettes conservaient la jeunesse et qu'un cheval de 30 ans était aussi fringant qu'un jeune poulain ! Je crois qu'elle a utilisé plus que son temps : elle nous a expliqué que la traduction rallongeait beaucoup les choses !.. Alors une seule question, s'il vous plait.

Intervenant Vous avez montré très clairement la relation qui existe entre le thérapeute et l'enfant, entre l'enfant et la marionnette, entre la marionnette et le thérapeute. Pourriez-vous nous

Madame Barbara SCHEEL

Educatrice spécialisée et Formatrice d'éducateurs
au Puppenzentrum à FRANKFURT - R.F.A.

parler de la relation qui existe entre les enfants eux-mêmes, car s'ils utilisent la marionnette et jouent des rôles avec, c'est sans doute pour que des relations sociales puissent s'établir dans la classe ?

Mme Lagerqvist - C'est une question très importante. Il est essentiel dans n'importe quel groupe, petit ou grand que chacun ait un rôle à jouer dans le groupe. Il faudrait que tout le monde participe à cette activité des marionnettes.

Il y a beaucoup de sujets possibles, les chevaux comme je vous l'ai montré ainsi que les oiseaux et les poissons. La musique aide beaucoup si vous pouvez jouer d'un instrument. La musique est vraiment fondamentale comme dans n'importe quel théâtre, d'ailleurs.

Alors quand les enfants aident à faire les bruits et à participer au spectacle ils ont l'impression de devenir plus importants, plus forts et d'avoir plus de responsabilités aussi.

Je voudrais vous remercier beaucoup pour m'avoir écoutée et m'avoir permis d'exposer mes méthodes de travail. Mais à cause du problème du temps je vais m'arrêter et j'essaierai de vous en montrer plus cet après-midi.

Nombreux applaudissements.

Dr Garrabé Nous passons maintenant à la communication de Madame Barbara Scheel qui je crois a aussi une traduction prévue.

Mme B. Scheel Oui, c'est nécessaire, car je parle un très mauvais français ! Je travaille dans un Centre de Marionnettes Francfort avec des enfants handicapés. J'ai eu la même expérience que Mme Escobar (du Brésil). J'avais donc à l'époque un groupe de thérapeutes et je me réjouis que cela se soit très bien passé. Je ne travaille pas simplement avec des handicapés mais aussi avec les personnes qui soignent les handicapés. Cela permet d'atteindre un plus grand nombre d'handicapés. J'ai pour rôle également dans ce centre, de former les personnes qui soignent les handicapés.

J'ai amené quelques marionnettes avec moi et je voudrais tout simplement vous les montrer et vous expliquer comment nous en sommes arrivés à travailler avec des marionnettes comme celles-ci.

(Elle montre un grand chien très poilu).

Cet animal est un chien (comme vous pouvez le constater) dont la motivation a été donnée par un centre de malades qui souffraient de paralysie spasmodique. Ces malades restent très souvent assis dans des fauteuils roulants et ne peuvent se mouvoir que très difficilement ou avec beaucoup de peine.

Le but était de pouvoir construire un animal qui permette au malade de lever son bras, par exemple pour pouvoir lever la queue du chien, comme ceci, et rester en même temps dans son fauteuil roulant, bien sûr. Cela doit être évidemment un objet très simple que l'on peut bouger facilement. Avec un seul mouvement de la main, on peut faire bouger l'animal tout entier et de son autre main, le malade peut faire bouger, par exemple, la patte : et le chien peut faire pipi ! Les malades se sont promenés ainsi des heures entières avec ces animaux.

(Elle montre un autre chien).

Une autre version qui n'est pas cette fois-ci destinée à des malades qui souffrent de spasmes, c'est cet animal. Il est prévu pour les malades mentaux parce qu'il peut être mû avec un minimum de mouvements. Il ne s'abîme pas facilement, il est doux et on peut le cajoler ; on peut l'utiliser comme un partenaire, comme un ami. Un avantage de plus : les personnes qui soignent ces malades peuvent fabriquer facilement ces animaux.

Les malades ont joué pendant des heures entières avec eux. Ils ont montré ce chien à tout le monde, ils ont discuté avec le chien, et ils ont eu des contacts avec tous les autres malades. Nous avons pu constater, par la suite, que c'était la première fois que les malades pouvaient s'occuper aussi longtemps avec un seul et même objet.

Je connais une psychologue qui a utilisé ce genre d'animal dans son cabinet. Elle a constaté que ces chiens pouvaient être une figure d'identification très importante pour les malades. Un peut, en effet faire parler ce chien, lui faire raconter des histoires.

(Mme Scheel change sa voix pour faire parler le chien)

"Allô ! Hier, j'ai vu quelque chose de magnifique ! Mais je ne te le dirai pas ! Non, non, pas question, je ne te le raconterai pas !".

Les enfants aiment bien ces chiens, au cours de la journée, ils leur racontent tout ce qu'ils ont envie de raconter.

Une autre possibilité de pouvoir tout raconter, c'est ce coussin. Il est doux, on peut le cajoler également. Il est très doux à toucher et les enfants ou les inadaptés aiment bien cela. (Madame Scheel montre une sorte de coussin, auquel elle appuie son visage. En dépliant ce coussin, elle fait apparaître une tête d'animal. Elle change sa voix pour le faire parler).

"Est-ce que quelqu'un a un mouchoir ?

Non ?

Les gens en France se promènent sans mouchoir ! Est-ce que tu savais cela ?

Incroyable, ce n'est pas possible".

Bien sûr, c'était quelque chose pour vous, mais pour les enfants on choisirait certainement un autre texte, on le dirait différemment.

Il y a beaucoup d'histoires comme cela dans lesquelles des monstres doux, tel le coussin, apparaissent. On peut donc raconter aux enfants une histoire en fonction du diagnostic et faire apparaître ce coussin en tant qu'animal dans l'histoire.

Il y a des enfants par contre qui ne se laissent pas raconter d'histoires. Ils ont besoin à ce moment-là de poupées qui, sans parler, sans la participation du langage, peuvent exprimer des émotions. On peut le faire très bien avec ce petit ours : on met les cinq doigts dedans. Il peut être curieux, il peut devenir un monstre, il peut se réjouir, être heureux, il peut faire signe de la main, de la patte, il peut aussi devenir communicatif ; il peut partir, revenir selon le besoin de la communication à faire passer entre le patient et l'animal. Les personnes qui soignent ces malades apprécient beaucoup les qualités d'utilisation de ces animaux.

(Madame Scheel montre alors des petites poupées marionnettes en bois).

Voici des marionnettes, qui cette fois-ci sont en dur : elles ont à peu près la même utilisation. Nous les avons construites pour les besoins des histoires à raconter aux enfants qui vont dans les crèches. On peut les déshabiller, fabriquer dix têtes différentes ou dix robes différentes, etc. (Les mathématiciens peuvent donc ainsi calculer les possibilités qu'ont les enfants pour faire leur poupée, pour arranger leur poupée !). Dans un carton, il y a ce morceau de bois, le châssis, dans un autre il y a les robes, dans un autre encore, les têtes, etc., et les enfants construisent ensemble leurs poupées selon l'histoire qu'ils veulent raconter. Cela permet de faire à la fois une thérapie individuelle et une thérapie de groupe.

(Madame Scheel montre d'autres marionnettes du même type, mais plus grandes).

Cette marionnette est bâtie sur le même principe mais avec plus de pièces qui entrent dans sa fabrication. Elle est prévue pour des enfants qui sont déjà plus âgés. On a trouvé qu'effectivement les enfants plus âgés préféreraient des marionnettes un peu plus compliquées, techniquement. On ne peut évidemment manipuler ces marionnettes qu'à l'aide de fils ; plus tard ils ont découvert qu'on pouvait les manipuler aussi avec les mains ; on doit toujours les intéresser avec un objet, avec une marionnette mais il faut avoir un résultat sûr en utilisant ces marionnettes. Le thérapeute doit donc trouver ce qu'il doit faire avec le patient et on doit faire les marionnettes en fonction de ce que le thérapeute a donné comme indications.

Nous avons, par exemple, fabriqué cette poupée pour des enfants qui étaient handicapés moteurs, particulièrement du bras.

(Madame Scheel montre une marionnette traversée de haut en bas par un bâton, qui tient debout, et qu'on peut inverser).

C'est une très ancienne marionnette qu'on trouve à acheter sur les marchés. Le patient peut la bouger de droite à gauche, en la montant de bas en haut. Les patients qui normalement travaillent avec des poids lourds, préfèrent travailler avec ce genre de poupées : ils sont plus motivés en bougeant des poupées plutôt qu'en bougeant techniquement un appareil. Bouger cette poupée fatigue également le bras, mais ils peuvent, s'ils sont fatigués, poser la poupée et, en faisant ce mouvement, bouger un autre muscle du bras.

Il est également possible d'utiliser ces poupées pour des malades qui ne peuvent se déplacer qu'à l'aide de béquilles mais dont les médecins pensent qu'ils pourraient s'en passer. On peut leur dire : "Lorsque tu lèves la marionnette tu peux voir une autre poupée".

On lui donne la poupée dans la main et ensuite ils sont tellement motivés, ils sont tellement intéressés pour découvrir d'autres poupées, qu'eux-mêmes lèvent la poupée en l'air.

J'ai le même but que Madame Escobar : découvrir la meilleure motivation pour arriver à faire bouger le patient.

Nous avons utilisé cette poupée aussi bien pour des sourds-muets que pour des malades qui ne peuvent se mouvoir. Pour ces derniers, on peut placer la poupée devant eux, en l'attachant autour du cou et aux pieds avec des élastiques. Les sourds-muets, eux, peuvent actionner les bras, et les mouvements sont exécutés devant de grands miroirs.

Il y a, en effet, un programme qui vient de Yougoslavie, et qui fait exécuter aux patients de nombreux mouvements devant des miroirs. Les éducateurs qui utilisaient ce programme avec des enfants handicapés ont eu beaucoup de difficultés à les faire travailler de cette façon, car les handicapés sont très critiques à l'égard de leur propre corps. Ils se regardent très difficilement et n'aiment pas se regarder dans les miroirs ni y regarder les mouvements qu'ils font.

C'est pour cette raison que nous leur avons donné ces marionnettes qu'on place devant soi. Ainsi, quand ils étaient en face du miroir ils ne se voyaient plus eux-mêmes, mais regardaient la marionnette, et ils se sont mis à faire des mouvements et à la faire bouger. Ne voyant plus leur visage et leur corps, la barrière critique est tombée et ils ont eu plus de rendement qu'auparavant.

Pour les sourds-muets, qui utilisent leurs mains pour parler, nous avons trouvé la solution suivante : celle d'enlever les mains de la marionnette. Ils glissent alors leurs propres mains à la place et ils peuvent ainsi s'exprimer. Ils ont même pu faire des pièces de théâtre.

(Madame Scheel apporte une nouvelle marionnette à fils)

Cette marionnette qu'on fait bouger avec de la musique est utilisée en thérapie pour établir un diagnostic moteur. Aussi longtemps que l'on n'a pas trouvé ni l'intensité de la musique ni

Monsieur J.P. PALLARD

Spécialisé à l'Institut Régional
de jeunes sourds à Poitiers - FRANCE

le rythme, la poupée bouge très lentement, c'est-à-dire que les malades se tiennent debout presque immobiles, et bougent la marionnette sans bouger leur propre corps. Même déjà comme cela, c'est très beau, très joli. Ensuite, lorsque l'on a trouvé le rythme qui convient au patient, il commence à s'identifier à la musique et à bouger lui-même. Il se met donc à danser lui-même avec la poupée. On peut ainsi déceler quels sont les mouvements qu'il a le plus de difficulté à exécuter.

Je pourrais parler encore des heures entières sur ce sujet. Je pourrais aussi vous donner quelques exemples et si vous avez des questions à poser, je suis tout à fait prête à vous répondre.

Dr Garrabé Effectivement, je crois que des démonstrations sont prévues ce soir. Je pense que ce matin il faudrait s'en tenir aux questions, disons, théoriques. Est-ce qu'il y a dans la salle des questions à poser à Madame Scheel ?

Mme Hur J'avais une question à vous poser concernant la grande poupée. Je n'ai pas très bien compris comment on arrive à l'utiliser pour aider les enfants à maîtriser leur peur de se regarder dans un miroir.

Mme Scheel Lorsque les enfants se voient dans la glace avec la poupée contre le corps, ils ont tendance à regarder la poupée et pas eux-mêmes ; leur propre image ne les intéresse plus, ils voient uniquement la marionnette et cela les aide à vaincre leur appréhension à se regarder dans la glace.

Nombreux applaudissements dans la salle.

Dr Garrabé Bien. Il nous reste une dernière communication, celle de M. Pallard qui ne pourra pas invoquer les problèmes de traduction pour dépasser le temps !..

M. Pallard J'ai été tellement émerveillé par les présentations que j'en ai presque oublié mon sujet !... j'ai été surtout très intéressé par tout ce qui touchait les sourd-muets parce qu'en fait je vais vous présenter une expérience que je fais depuis quatre ans avec précisément un groupe de sourd-muets déficients auditifs profonds, à l'Institut Régional de Poitiers (c'est un peu au Sud de Charleville !)

Je vais essayer d'être rapide, et surtout de faire la description de cette expérience : les problèmes de thérapie peuvent, je crois, venir après. De toutes façons, j'ai amené une bande video, je pense que ce sera possible de la visionner cet après-midi.

Je présente rapidement l'établissement dans lequel je travaille comme Educateur spécialisé à mi-temps - je précise - et comme marionnettiste amateur, à mi-temps aussi.

C'est un établissement qui accueille des adolescents, garçons et filles sourds de douze à vingt ans, déficients auditifs sévères et profonds. Cet établissement de type scolaire fonctionne en Internat. Son objectif, c'est l'apprentissage d'un métier essentiellement, avec scolarisation spécialisée au départ. L'éducation à la liberté, à la responsabilité, ce n'est pas un projet pédagogique propre à l'établissement. Différents matériels éducatifs sont mis à la disposition des jeunes sous forme d'ateliers non obligatoires, donc plutôt dans le cadre des loisirs (tissage, photo, menuiserie, couture, vannerie, video) où les jeunes viennent par intérêt. C'est dans ce cadre que j'avais commencé un atelier de marionnettes.

Je tiens à préciser tout d'abord que ce n'est pas avec une optique thérapeutique au départ, mais plutôt celle des loisirs et de créations. Néanmoins cela m'amène de plus en plus, surtout après avoir entendu les démonstrations qui viennent d'en être faites, à voir que la marionnette c'est un support thérapeutique extraordinaire.

Faisons un peu l'historique de l'expérience. Cela fait quatre ans que je travaille avec ces jeunes. Au départ cela avait commencé avec une émission sur France-Inter, avec "Les Mordus" de Daniel Hamelin. C'était une forme de jeu radiophonique et les jeunes avec qui je travaillais, avec qui je faisais des marionnettes, m'ont dit : "Mais pourquoi est-ce que nous n'irions pas faire le jeu, et présenter notre projet ? Pourquoi ne ferions-nous pas un théâtre de marionnettes que nous présenterions ensuite à d'autres écoles, même à des entendants ?"

Nous nous sommes présentés et ils sont allés en finale. Bref, cela a amené l'établissement à prendre en considération, un petit peu, cet atelier de marionnettes et à fournir un petit budget pour démarrer, pour construire un castelet, et pour financer quelques déplacements au départ.

En même temps, il y a eu la présentation du Festival de Charleville il y a trois ans. Malheureusement, par manque d'organisation et de temps pour nous, cela n'a pas été possible. Les jeunes sont venus très rapidement. J'avais fait une présentation mais nous sommes arrivés en retard !... Les jeunes en ont profité surtout pour voir tous les spectacles qu'il était possible de voir.

Depuis ces trois ans, il y a eu une série de spectacles dans des écoles, des comités d'Entreprises ou des centres culturels de la région Poitou-Charente. Et puis il y a deux ans, je crois, nous avons fait une tournée pendant les vacances de Pâques en Bretagne, dans différentes villes de Bretagne. C'était la présentation d'un spectacle qu'ils avaient fait eux-mêmes. Je vais vous présenter un peu comment cela s'est fait.

Au départ, c'est un atelier de travail comme un autre, dans le sous-sol de l'école des Jeunes Sourds. Il y a un atelier de fabrication et une ancienne chapelle (cela change souvent car il faut de la place, alors les locaux changent d'affectation !). Enfin, pour l'instant c'est une ancienne chapelle qui sert de local de répé-

titions. En ce qui concerne le fonctionnement de l'atelier, l'école ne fournit que le petit matériel. Maintenant, cet atelier fonctionne en auto-gestion. Il a démarré avec l'aide de l'école au départ et de personnes qui ont fait des dons de chutes de tissus, de peintures etc... mais maintenant l'atelier fonctionne, c'est-à-dire que les bénéficiaires des spectacles qui sont donnés sont gérés par les jeunes et leur permettent de subvenir à leurs besoins en matériel, en éclairage, en déplacements, etc ...

L'organisation de cet atelier est très libre, c'est-à-dire que moi, comme je suis très pris par ailleurs, je suis présent un jour ou deux par semaine et le reste du temps, comme il y a des jeunes qui travaillent depuis trois quatre ans maintenant, qui sont plus anciens et qui ont acquis une certaine connaissance, une certaine technique, ils disposent des locaux eux-mêmes. Ils ont une clé et quelquefois le soir ils viennent travailler eux-mêmes en fonction de leurs possibilités.

Par contre, lorsqu'il y a des préparations de spectacles à faire, à ce moment-là, je me dégage du temps personnellement pendant une semaine, et il y a un travail intensif de préparation qui est fait, en accord avec l'école bien entendu, parce qu'il ne faut pas qu'il y ait d'incidences sur le scolaire ; cela reste toujours dans le cadre des loisirs.

Je pourrais vous présenter les adolescents, mais les anciens qui travaillaient déjà ne sont pas venus parce qu'ils sont en fin d'apprentissage et ils ont des problèmes. Alors je suis venu avec les plus jeunes qui sont partis, d'ailleurs, voir des spectacles en ce moment. Ce sont tous des sourds profonds.

Ce qui est curieux, c'est que la plupart des jeunes qui viennent librement à cet atelier étaient tous des enfants qui posaient des problèmes (tout au moins à ce que m'ont dit les éducateurs ou les responsables), alors que moi je n'ai jamais trouvé qu'ils posaient des problèmes, dans le cadre de l'atelier, où tout le monde est content. Mais je ne peux pas donner de détails sur chaque garçon ce serait vraiment trop long.

Alors, en ce qui concerne le problème de l'adaptation des marionnettes aux enfants sourds, je voudrais vous lire une citation d'Henri Delpeux, que j'avais trouvée : "Il m'est arrivé d'assister à certains spectacles qui me semblaient conçus pour aveugles. On y parlait, parlait, parlait et son intérêt visuel était nul. A la rigueur, on pourrait presque se passer d'entendre, on ne peut absolument pas se passer de voir. La marionnette, pour sûr, est plus défendable."

Donc au départ, lorsque je me suis trouvé avec des sourds j'ai eu un gros problème : c'est qu'ils ne parlaient vraiment pas ! Quelques-uns, seulement, avaient certaines possibilités de langage oral très limitées et la plupart de ceux qui venaient à l'atelier en fait, c'était absolument impossible de communiquer, en dehors d'un certain langage gestuel. Petit à petit j'ai été amené à modifier notre travail. On est passé très vite de la marotte à la marionnette à fils et cela a été vraiment une découverte pour eux.

Je ne sais pas encore pourquoi, mais les marionnettes à fils présentent vraiment un très grand intérêt pour les enfants sourds, sévères, profonds. Je vous livre cela, tel quel, sans vous donner d'explications. Si, peut-être, parce que la marionnette à fils dispose de son corps entier, c'est-à-dire que l'expression est totale et ce n'est pas seulement une marionnette qui parle. En fait la bouche intéresse très peu les sourds mais c'est surtout l'ensemble de l'expression qui les intéresse. Alors c'est peut-être pour cela une des raisons de cet intérêt pour les marionnettes à fils.

Pour le problème des spectacles, on m'avait demandé de mettre en musique leur spectacle. C'était un gros problème pour moi car il fallait absolument que la musique ou la sonorisation collent avec ! Il aurait fallu presque un orchestre et faire une improvisation sur leur spectacle. Alors nous avons été amenés à travailler avec tout un système de bandes... Ceux qui pourraient être intéressés plus particulièrement par ces questions-là, j'ai tout un travail sur bandes magnétiques parce que, par exemple, le régisseur est sourd - lui aussi - donc il marche avec les numéros du magnétophone, c'est lui qui donne les indications d'éclairages, et ceux qui manipulent et qui sont sourds aussi, suivent les indications d'éclairages.

Je passe, faute de temps, sur cette expérience. Vous pourrez voir cet après-midi des petites démonstrations et des petites improvisations en vidéo pour les personnes intéressées. Je pourrais encore parler de beaucoup d'autres choses, mais je me bornerai à citer deux exemples.

L'an dernier, André Blin est venu faire un stage de marionnettes d'une semaine à Poitiers. Un des jeunes qui commençait juste à faire des marionnettes s'est très bien intégré à la Maison de la Culture de Poitiers où le stage avait lieu. A. Blin et sa femme ne sont pas là pour en témoigner, mais il a très bien suivi et il s'est passé un tas de choses très intéressantes, et eux-mêmes ont découvert qu'il y avait un tas de possibilités et finalement au fond, pas tant de problèmes que cela.

Voici un autre exemple de prolongation de l'expérience marionnette dans la vie professionnelle : un des jeunes qui n'est pas là, est en apprentissage de sculpteur sur bois. Lorsqu'il y a eu l'orientation professionnelle on m'a demandé de venir car il ne savait ni lire ni écrire à quinze ans (il avait eu des blocages autres que la surdité). Mais j'avais remarqué qu'il était très doué pour la création plastique et en fait cela l'a amené à essayer un stage de sculpture sur bois. Maintenant il rentre en formation d'apprenti et c'est préférable pour lui à une usine de boulons, qui lui était destinée en fait !

De conclusion je n'en donne pas, puisque c'est un travail qui se fait depuis quatre ans et qui continue. Il a été assez peu question de thérapie dans cet exposé, mais en ce qui concerne les sourds en France, il y a vraiment énormément de choses à faire. Il y a peu près deux millions de sourds et une centaine d'écoles où la marionnette est vraiment totalement absente.

Nous avons fait une tournée à Pâques en Bretagne dans cinq écoles de sourds, c'était la première fois que les élèves et les jeunes voyaient des marionnettes, un spectacle de marionnettes qui était fait un petit peu pour eux puisqu'il était essentiellement visuel. Or il y en avait qui, à quinze ans, découvraient les marionnettes à fils, par exemple ; ils n'en avaient jamais vues et quand ils ont découvert que les manipulateurs étaient sourde aussi, alors là, çà a été un deuxième degré d'ébahissement !

Donc il y a énormément de choses à faire et le gros handicap de la surdité étant essentiellement la communication, on en revient un peu à quelques exposés précédents, je pense que la marionnette est un moyen d'expression et de communication privilégié pour les sourds, pour les déficients auditifs. Je souhaiterais, par l'Association "Marionnette et Thérapie" que je découvre un petit peu, avoir vraiment des contacts avec des personnes qui ont travaillé avec des sourds. Voilà.

Applaudissements dans la salle.

Dr Garrabé Nous remercions M. Pallard qui, en plus, nous laisse un peu de temps jusqu'au déjeuner pour répondre à des questions.

Tout à l'heure, on m'a fait remarquer qu'il n'y avait pas cet après-midi de temps prévu pour les démonstrations. Quand nous avons organisé le colloque, nous avons bien demandé aux intervenants s'ils souhaitaient présenter du matériel et c'est pour cela que cet après-midi, entre 16h30 et 18h, un temps est prévu pour les gens qui nous ont dit souhaiter présenter des diapositives ou une bande vidéo ou autre. Alors je pense en particulier à Madame Scheel qui pourra présenter son matériel entre 16h30 et 18h aux personnes que cela intéresse ; mais la matinée était réservée aux communications.

Je crois maintenant que l'on peut poser des questions générales. J'ai moi-même quelque chose à dire au sujet de ce que disait M. Pallard. Il a été très modeste : il a dit sans arrêt que ce qu'il faisait n'était pas thérapeutique, que son travail se situait dans le cadre des loisirs, or il me paraît au contraire, introduire directement les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui peut être considéré comme de la thérapie ?
- Qu'est-ce qui est par contre de la rééducation ou de la pédagogie ?

Je n'ai pas osé lancer la question à propos de la communication de Madame Lagerqvist, mais je me pose la question de savoir si ce qu'elle fait, et qui est d'un grand intérêt, n'est pas essentiellement pédagogique, ce qui à mon sens est autre chose que la thérapie.

D'autant plus qu'en même temps vous nous disiez que vous ne faisiez pas de thérapie, vous nous avez donné deux exemples qui montrent que vous en faites.

Vous nous avez dit que les enfants sourds profonds qui choisissent librement cette activité, sont des enfants qui sont considérés "à problèmes" par l'institution et que, comme par miracle, ils n'ont pas de problèmes dans cette activité ! Alors cela est le principe même de l'ergothérapie. Pinel n'a pas découvert l'ergothérapie autrement. Il s'est aperçu qu'un certain nombre de malades mentaux, dans certaines activités, n'étaient plus aliénés. Alors reste à savoir pourquoi. Cela est une autre question.

De même que vous nous avez donné un exemple qui est très passionnant. Vous avez dit : "Les sourds passent spontanément de la marotte à la marionnette à fils", et vous avez fait une hypothèse qui est peut-être valable : "Est-ce que c'est en raison de leur besoin d'expression qu'ils préfèrent un type de marionnette qui correspond mieux à ce besoin". Mais là on est à nouveau dans le cadre de la thérapie et c'est peut-être une hypothèse qu'il faudrait justement creuser ?

Y a-t-il des questions générales avant le déjeuner ? Ou alors nous passons tout de suite au déjeuner ? Madame Rochette nous fait remarquer que des gens très dévoués ont préparé des quantités de choses, un peu à cause de l'expérience du précédent colloque où nous nous étions aperçus que l'interruption du déjeuner rendait difficile la reprise de la discussion après, tandis que là, nous pouvons peut-être effectivement continuer à discuter avec un sandwich !

Je rappelle à ceux qui souhaitent participer aux Tables Rondes qu'ils ont le choix selon le thème de chaque Table Ronde. Les salles correspondant aux Tables Rondes seront affichées à l'entrée et les salles dépendent du nombre d'inscrits dans chaque Table Ronde.

o

o o

III. TABLES RONDES

RAPPORTEURS

| | | | |
|----------|----------|----------------|-----|
| Monsieur | PALLARD | Table ronde n° | I |
| Madame | GARA | Table ronde n° | II |
| Monsieur | DEMOULIN | | |
| Docteur | FREDERIC | Table ronde n° | III |
| Madame | DUFLOT | Table ronde n° | IV |
| Madame | LIONS | Table ronde n° | V |

Utilisation de la marionnette en psychiatrie adulte

Rapporteur : Docteur FREDERIC

DIMANCHE

Dr Garrabé Vous savez que le programme de ce matin, c'est le compte rendu des différentes Tables Rondes d'hier et peut-être - d'après ces comptes rendus - une Synthèse générale. Alors, compte tenu du temps dont nous disposons, nous allons commencer. Les deux rapporteurs des deux premières Tables Rondes n'étant pas encore dans la salle, nous allons commencer par la troisième Table Ronde :

"Utilisation de la marionnette en psychiatrie adulte"

dont le compte rendu va être fait par le docteur Frédéric. Je lui demande, dans la mesure du possible, de parler 15 à 20 minutes pour ne pas avoir la difficulté d'hier, c'est-à-dire de ne pas pouvoir répondre aux questions par manque de temps.

Dr Frédéric Je pense que je serai plus court ! Je suis donc chargé de rapporter ce qui s'est dit et ce qui s'est traduit lors de la troisième commission qui avait pour thème : Utilisation de la marionnette en psychiatrie adulte.

Je crois qu'il y avait au départ une petite ambiguïté dans la mesure où le pré-programme parlait de l'utilisation de la marionnette à l'hôpital psychiatrique. Ceci étant dit, on a effectivement beaucoup parlé de l'hôpital psychiatrique.

La commission était composée d'une quinzaine de personnes, d'horizons très divers, des personnes qui travaillaient effectivement en milieu psychiatrique adulte, d'autres personnes tout à fait novices par rapport à la psychiatrie et même par rapport à la marionnette. Je vais vous rapporter en vrac, vous voudrez-bien m'en excuser, tout ce qui s'est dit.

Tout d'abord, on a rapporté au moins deux expériences qui continuent à se dérouler en France.

Celle de Mayenne et c'est une psychologue du service qui en a parlé. Elle a beaucoup insisté sur certaines erreurs à ne pas commettre, à son avis, lorsque l'on utilise la marionnette dans un service de psychiatrie adulte. Elle a donné notamment un exemple.

Les groupes sont composés, d'après ce qu'elle nous a dit, de malades et de deux psychologues. Or elle nous a donné l'exemple, à ne pas suivre, d'une psychologue qui conduisait une malade, qu'elle suivait depuis un certain temps, dans ce groupe. Cela a entraîné un parasitage de la dynamique du groupe par l'histoire qui existait entre deux membres de ce groupe.

Par ailleurs il y aurait lieu évidemment de s'interroger sur la motivation de ce que l'on pourrait appeler soit une fuite, soit un rejet, de la part de la thérapeute. Elle nous a donc dit qu'il fallait éviter - dans la mesure du possible - à l'intérieur du groupe, qu'il y ait des relations individuelles thérapeuti-

ques entre le malade et le soignant. Elle a été ainsi amenée à souligner l'importance du contrôle du groupe, contrôle qui devait se faire par un analyste extérieur au groupe des soignants.

La seconde expérience qui a été évoquée, celle de l'hôpital de Bélair, se traduit actuellement par une dissociation de l'activité, c'est-à-dire que l'activité marionnette a éclaté en deux parties :

1. "l'activité spectacle", qui continue à l'intérieur des murs de l'hôpital, ayant essentiellement en souci des soins ergothérapeutiques, avec secondairement une dimension de sociothérapie.

2. la seconde partie, c'est la constitution, depuis un an, de deux groupes dans les locaux de l'Institut de la marionnette de Charleville, deux groupes mixtes de malades, hospitalisés ou non, et de soignants. Ce groupe a un désir thérapeutique autre que le premier groupe "spectacle" et son activité plus que psychodramatique consiste surtout dans un "jeu de rôles".

On nous a interrogé, à partir de ce moment-là pour nous demander pourquoi avoir choisi les locaux de l'Institut. Tout d'abord, je crois que nous sommes sortis de l'hôpital parce que nous avons constaté une non-possibilité institutionnelle de pratiquer cette activité "Jeu de rôle" avec la marionnette à l'intérieur des murs de l'hôpital. Peut-être aussi, par paresse ou par manque d'analyse institutionnelle, nous avons préféré sortir de l'hôpital, et nous avons choisi les locaux de l'Institut parce que cela nous paraissait intéressant, dans la mesure où les choses étaient relativement claires car on vient, en principe, à l'Institut, pour faire de la marionnette.

La commission s'est ensuite interrogée sur les indications thérapeutiques - c'est bien sûr une question qui revient très fréquemment. Il semble que l'on ait écarté, des indications thérapeutiques, les troubles aigus, notamment les troubles délirants et anxieux aigus, et également une certaine pathologie névrotique, notamment la pathologie hystérique, qui paraît quand même poser beaucoup de problèmes dans des groupes de "jeux de rôles" avec les marionnettes. J'espère ne pas trahir ici ce qui s'est dit mais il semblerait que l'indication majeure s'adresse à des malades psychotiques.

Ce qui s'est dit également c'est qu'il est difficile d'élaborer des règles et de préjuger de la valeur de l'indication thérapeutique et que cela se fait souvent au cours de l'histoire du groupe et de ce qui s'y passe.

Ensuite nous avons eu l'intervention d'une psychodramatiste espagnole de Barcelone qui a beaucoup insisté sur l'intérêt de la marionnette en tant qu'"objet transitionnel", avec son rôle protecteur qui permettait donc une certaine catharsis. Cette psychodramatiste travaille avec des malades très inhibés, qui sont incapables de jouer un rôle et qui sont terrorisés (je reprends ses termes) par la relation duelle et la communication verbale. Et là, nous avons pensé qu'effectivement un des intérêts de l'utilisation de la ma-

riionnette en thérapie c'était de permettre aux malades une prise de conscience de certains troubles de cette problématique, et que l'utilisation de la marionnette pouvait servir de tremplin à une autre forme de thérapie qui n'était pas possible dans un premier temps.

Ensuite, nous nous sommes interrogés pour savoir si la marionnette, pourquoi la marionnette était thérapeutique parce que l'on pense que la marionnette en elle-même n'a pas de pouvoir thérapeutique et qu'elle ne le devient que dans certaines mises en condition bien précises.

Nous nous sommes aussi interrogés sur le dernier article de Madame Rochette, dans le petit bulletin "Marionnette et Thérapie" édité trimestriellement. Madame Rochette parlait un peu de la "potentialité dangereuse" de se servir de la marionnette et effectivement, quelques intervenants qui, je crois, travaillaient dans l'Education Nationale, notamment un enseignant qui utilise la marionnette avec des enfants, a fait part de son malaise devant les réactions des enfants, devant ce que déclenche au niveau verbal l'utilisation de la marionnette. Cet enseignant a fait part de son malaise devant un enfant qui est amené brutalement à évoquer sa problématique familiale ou personnelle.

Donc nous pensons que ce qui est important, peut-être, c'est que l'utilisateur doit être clair avec son statut et avec ce qu'il veut faire avec la marionnette, avec le but qu'il lui donne. Donc je crois qu'il faut essayer de distinguer ce qui est fonction de ce qui est thérapie et, (en sortant un petit peu de notre rôle, du thème de la commission) il a été dit que chez l'enfant, il fallait distinguer ce qui était thérapeutique et ce qui était, notamment, fonction structurante du jeu chez l'enfant.

Un des derniers points évoqués a été l'intérêt que représentait la possibilité de créativité qui était donnée aux malades par la fabrication de marionnettes. Il semble que le groupe d'hier après-midi ait tenu à réhabiliter un petit peu ce spectacle. Le problème du spectacle est effectivement criticable et souvent décrié. Mais ce qui a été noté, c'est que tout le monde a été frappé par le souci et l'exigence du perfectionnisme que demandent les malades. Donc le côté de pouvoir de sublimation, de créativité a paru quand même très important.

Pour terminer, je me permettrai de faire quelques petites remarques personnelles. Au niveau de l'information, je dois dire que hier après-midi, nous avons parlé de lieux (Mayenne et Charleville) où se faisait l'activité marionnette en psychiatrie adulte. Nous manquons d'informations à ce sujet et nous aimerions savoir si cette activité se développe en France, car je crois que nous avons besoin d'être confrontés à d'autres expériences pour que notre propre expérience puisse s'enrichir. Pour parler un petit peu vulgairement, nous avons l'impression pour ainsi dire de tourner en rond.

Ceci a posé aussi le problème des stages organisés par l'Association. C'est vrai que, pour l'avoir entendu personnellement,

j'ai l'impression que certains stagiaires sont déçus, dans un premier temps tout au moins, après avoir suivi un stage de premier degré, de deuxième degré (encore que je ne sache pas très bien ce que cela veut dire). Les stagiaires sont déçus car ils ont l'impression qu'ils venaient apprendre quelque chose de l'ordre de la thérapie. Or, je crois que ces choses sont incommunicables, et cela crée une ambiguïté au niveau des stages et peut amener certaines déceptions.

Enfin nous posons aussi la question de savoir, en fait, si la marionnette a vraiment une place à l'hôpital psychiatrique et à ce sujet-là, (cela va être très bref, rassurez-vous !) j'ai retrouvé un texte très ancien, qui date de 1812, écrit par Hippolyte de Colin dans une notice sur l'Hospice de Charenton. Je vais vous le lire, car je crois que c'est quand même très intéressant et très interpellant à près de deux siècles d'intervalle.

"Chacun veut voir une aussi grande merveille et être témoin des effets prodigieux que cette admirable invention produit sur des aliénés". (En fait il s'agit d'une activité de théâtre et non marionnette). "C'est par ce moyen, disent les louangeurs complaisants de M. le Directeur, que l'on ramène graduellement les fous à la raison, que l'on éloigne de leur imagination toute idée fausse, qu'on les met peu à peu en contact avec les objets extérieurs. Un pareil spectacle est-il réellement utile au petit nombre de malades qui y assistent ? La plus légère attention suffit, ce me semble, pour se convaincre du contraire. Je ne parlerai point ici de la burlesque composition de la troupe, du choix scandaleux du maître de déclamation, des acteurs, du charlatanisme qui respire dans cette misérable invention, des dépenses considérables que son exécution entraîne et qui pourraient être bien mieux appliquées. Quel remède pour les femmes susceptibles d'attaque hystérique, pour celles dont le délire mélancolique est un amour contrarié ou trahi ? Que dirais-je de ces drames, où les passions exaltées au-delà de toute mesure sont en quelque sorte des tours de force de l'âme et dont la continuelle exagération semble être parfaitement d'accord avec la disposition habituelle des mélancoliques, toujours prêts à porter les choses à l'extrême. Alors ils s'applaudissent de ce que nous osons nommer leur délire." Et il conclut : "Il faut donc avouer que ce remède est un véritable poison pour un hospice d'aliénés. Lorsque l'on a été témoin d'un pareil spectacle, on finit par demander quels sont les insensés ou de ceux qui président ou de ceux qui, en somme, en sont les acteurs". Je sou mets ce texte à votre réflexion.

Je n'ai pas de réponse à donner à cette question qui est quand même essentielle :

La marionnette a-t-elle une place en hôpital psychiatrique ?

Personnellement, j'aurais plutôt tendance à dire oui, bien sûr. Je crois en tous les cas qu'elle a une place difficile. Les difficultés essentielles tiennent à l'organisation institutionnelle d'un hôpital psychiatrique, aux problèmes de cloisonnement de l'organisation du travail des soignants, de leurs horaires, et il me

Insertion de la marionnette au sein d'une équipe
thérapeutique

Rapporteur : Madame C. DUFLOT

semblerait peut-être utile qu'un jour soit reconnu le statut de soignant marionnettiste.

Dr Garrabé Je remercie le Dr Frédéric qui a fait une synthèse très claire des travaux de la troisième Table Ronde, en débouchant même sur les questions fondamentales, qui sont posées depuis l'activité du Marquis de Sade avec la Troupe théâtrale de Charenton. Je crois - mais je réserverai peut-être cela pour la Synthèse générale - que l'on pourrait citer des textes antérieurs qui contiennent déjà la réponse.

Mais, après avoir lancé cette remarque pour intriguer le public, je n'en dirai rien et je vais passer la parole au rapporteur suivant, parce qu'en écoutant le Dr Frédéric, j'ai quand même l'impression qu'il y a des thèmes qui vont revenir de Table Ronde en Table Ronde et qu'il serait donc plus judicieux d'écouter tous les comptes rendus et de faire ensuite une discussion générale en demandant aux rapporteurs de rester à la tribune, pour pouvoir répondre à cette discussion générale.

Alors, comme Madame Colette Duflot est là, je vais lui passer la parole pour le compte-rendu de la quatrième Table Ronde. Entre temps, les rapporteurs qui n'étaient pas là ou qui n'étaient pas prêts peuvent monter à la tribune.

"Insertion de la marionnette au sein d'une équipe thérapeutique"

C. Duflot Cette commission était composée d'une douzaine de membres qui étaient psychologues, éducateurs, psychomotriciens, psychiatres, marionnettistes, orthophonistes. C'était donc une composition pluridisciplinaire très variée qui s'est penchée sur l'insertion d'une activité marionnette et de ses rapports avec le reste de l'équipe soignante. Les problèmes étaient ceux de la coordination de l'activité marionnette avec l'institution, avec les membres de l'équipe soignante et, également, de son articulation avec les autres modes de prise en charge du patient dans l'institution.

Naturellement c'est un sujet qui peut aller d'une coordination qu'on peut qualifier "d'idéale" entre guillemets, à une absence de coordination et des relations conflictuelles avec des refus et des résistances. Les rejets de l'activité marionnette manifestée par le reste de l'institution ou de l'équipe ont été évoqués et peuvent se manifester tant par des actes destructifs, comme disparition de matériel ou destruction de marionnettes, ou par des oublis, des absences, tant des soignants que des soignés.

Et la question s'est posée de savoir si ces refus qui pouvaient se rencontrer, si ces résistances, pouvaient être spécifiques à l'activité marionnette ou ne concernaient pas toute activité dans le cadre d'une institution soignante. Est-ce qu'il ne s'agit

pas là de l'habituel rejet qu'on peut voir s'élever contre une activité nouvelle ou contre une activité qui se passe dans un lieu à part, dans un lieu fermé ? On va se demander : "Que se passe-t-il là, quel plaisir peut se prendre en dehors des autres, sur quels domaines empiète-t-on ?" Donc, ces phénomènes de refus ou de concurrence vont s'intégrer dans le cadre général des phénomènes des relations institutionnelles.

Les problèmes rencontrés vont différer selon le type d'institution. Ils ne seront pas les mêmes s'il s'agit d'un internat, d'un service de pédiatrie, d'un hôpital psychiatrique ou d'une consultation du type dispensaire d'hygiène mentale. En fait, il semble que les problèmes soient différents lorsqu'il s'agit d'un lieu où le malade est pris en charge vingt quatre heures sur vingt quatre, comme un hôpital, par exemple, ou lorsqu'il s'agit d'une prise en charge ambulatoire. On n'aura pas le même genre de difficulté, de coordination ou de problème de communication. Cette question se modulera différemment également, selon le mode d'instauration de l'activité

Qui propose, et à qui, et comment ?

L'instauration d'un groupe de marionnettes peut être faite à la demande, par exemple, d'un chef de service. Il semble que cela va rencontrer des approbations et des résistances qui ne seront pas les mêmes si cette demande provient d'un autre membre de l'équipe, à savoir : infirmier, éducateur ou psychologue. Les problèmes seront différents également s'il y a une intégration de plusieurs membres de l'équipe ou si on a l'impression que c'est quelqu'un qui vient à part, ou qui fait "sa chose" de l'activité marionnette. Et la commission a exprimé la nécessité d'une certaine préparation de l'équipe soignante avant la création de ce groupe, de cette activité marionnette. Il a été rapporté des expériences où l'ouverture d'une activité marionnette n'a pris place qu'après de multiples concertations avec les autres membres de l'équipe qui pouvaient s'y sentir intégrés.

Le mode d'institution, le mode d'instauration de l'activité laisse donc supposer que cela ne va pas être fait complètement à part, et sorti de la tête d'un seul, mais que ce sera une activité qui va être préparée en liaison avec le reste de l'équipe.

Il se posera ensuite le problème du retour à l'institution, ou du retour à l'équipe, de ce qui peut se passer dans cette activité marionnette. Effectivement, tout lieu fermé va susciter des phénomènes de frustrations et de concurrence. Il va être important de pouvoir parler avec le reste de l'équipe de ce qui se passe dans le groupe marionnette. Mais en parler comment, pour en dire quoi ? Il paraît nécessaire de tenir les autres au courant de ce qui s'y passe, sans pour autant raconter absolument tout ce qui se passe et sans dévoiler ce que chaque malade a pu donner de profond chez lui. C'est tout le problème de la synthèse, du travail en équipe, qui est un problème de relations entre les membres d'une équipe soignante, qui dépasse largement celui du groupe des marionnettes également.

Le problème du retour à l'équipe ou à l'institution s'est posé aussi à travers le spectacle qui a été évoqué : est-ce que l'on en fait, est-ce que l'on en fait pas ? Le danger du spectacle, c'est que cela va donner prise à une évaluation en bien ou en mal qui peut être finalement dangereuse pour le patient.

Les problèmes différeront également selon le mode de fonctionnement de l'activité, parce que l'activité marionnette peut être un groupe fermé avec des gens qui y sont sur indication médicale. Alors comment se fait ce choix ? Il semblait que c'était assez difficile à formuler dans le cadre de la commission où nous étions. Ou bien, si c'est un atelier qui est une sorte de porte ouverte où tout le monde peut entrer et sortir ?

Il semble que la formule préférée était qu'il y ait de toutes façons un certain contrat, un certain nombre de limites et que l'activité marionnette ne gagnait pas à être une porte ouverte absolue, ni à permettre que les gens s'engagent et se dégagent aussi facilement. Donc, si on veut s'orienter vers une activité thérapeutique, un certain engagement, un certain contrat au départ paraissent nécessaires.

On a également évoqué les méthodes de travail à l'intérieur du groupe, et des questions se sont posées :

- Qu'est-ce qui va être thérapeutique ?
- Qu'est-ce qui va être pédagogique ?
- Qu'est-ce qui va être uniquement du ressort de la fabrication ou de la production ?

Cela a soulevé le problème du statut des animateurs :

- Est-ce que l'"activité marionnette" va être confiée à un animateur extérieur à l'Institution ?
- Est-ce qu'il sera extérieur à l'équipe soignante ?
- Est-ce qu'on aura affaire à un marionnettiste ?
- Est-ce qu'au contraire, les animateurs seront tous uniquement des soignants ?

La question du marionnettiste a été également posée et discutée :

- Qu'apporte-t-il ?
- Que peut-il savoir, ou non, du malade ?
- Que va-t-on lui permettre ou lui interdire ?

Madame Hur, qui a parlé hier matin, et qui faisait partie de notre commission a montré combien sa position était nuancée. Quelquefois le marionnettiste peut mettre le feu, l'étincelle, dans une institution, d'autres fois son intervention peut être néfaste, dans la mesure où il ne connaît pas le malade.

Dans l'ensemble, il se dégage des discussions, que l'intérêt semble être de constituer une équipe pluri-disciplinaire où il y ait des gens, peut-être, extérieurs à l'institution, des gens qui ne soient pas soignants mais qui connaissent le métier de marionnettiste, justement pour apporter tout ce qui manque de leur art aux soignants qui ne sont pas formés à la marionnette.

On a évoqué le problème du langage. Dans un groupe de marionnettes, on va privilégier le langage ; est-ce que, au contraire, on ne gagnerait pas à avoir un clavier beaucoup plus important au niveau de la manipulation de la marionnette, sans langage justement pour lui faire exprimer tout ce qu'elle peut avoir à exprimer avant d'en arriver aux mots ? Donc on s'orientait vers le désir d'une équipe pluridisciplinaire.

Nous avons essayé également d'interpréter le style de résistance qui pouvait s'élever contre la marionnette. Il a été dit que la marionnette nécessitait une plus grande implication de celui qui participe au groupe de marionnettes, et que le soignant ou le soigné se trouvent, d'entrée, beaucoup plus impliqués par la fabrication et l'animation de la marionnette que ce que l'on peut voir dans d'autres groupes thérapeutiques. C'est une hypothèse qui a été avancée, qui a soulevé un certain nombre de questions. En effet, dans le groupe, il y avait des personnes qui participaient à d'autres styles de prise en charge, musicothérapie par exemple, et qui n'étaient pas tout à fait d'accord, qui disaient qu'on pouvait y trouver le même style d'implication. Néanmoins, est revenue plusieurs fois cette question : des soignants commencent une activité marionnette et une fois qu'ils ont fabriqué quelque chose, ils s'en vont et ne veulent pas l'animer. L'hypothèse avancée par quelqu'un d'entre nous était qu'ils s'étaient sentis piégés sans l'avoir voulu, d'où une fuite du soignant qui ne veut plus participer à cette activité.

Il a été dit assez souvent également, que la marionnette allait casser une certaine routine institutionnelle. D'une part, elle apporte une certaine créativité, et quand on a affaire à une institution qui peut, à tout moment, se sentir en danger de chronicisation, cette créativité apportée dans l'atelier de marionnettes, venue quelquefois de l'extérieur également, va pouvoir être comme une bouffée d'oxygène, mais va pouvoir également être vécue comme un danger. On peut se demander si la créativité peut être enfermée dans un seul lieu et si elle ne va pas tendre à se diffuser dans le reste de l'institution et être vécue comme un apport positif par certains, mais également comme un danger de changement par d'autres.

L'activité marionnette a semblé également mettre en question le problème de la hiérarchie des soins.

Qui aura la maîtrise de cet atelier ?

Qui va paraître capable d'animer un atelier de marionnettes ?

Est-ce que ce sera le marionnettiste par exemple ?

Il a été cité le cas d'un marionnettiste qui, étant extérieur à une institution, se voit sévèrement encadré par la direction de cette institution, où on lui dit : "Vous ne faites pas de thérapie, vous faites de la fabrication de marionnettes, vous produisez un spectacle mais surtout, ne touchez pas à la thérapie !"

Le marionnettiste tout seul peut-il effectivement faire de la thérapie ? Mais pourquoi, d'un autre côté, lui fixer des limites aussi étroites pour son intervention ? Est-ce que ce sera le psychothérapeute, de quelque obédience que ce soit qui aura la maîtrise du groupe ?

Egalement, il est apparu un cloisonnement dans la hiérarchie des thérapies qui s'est révélé justement par l'instauration d'une activité marionnette dans laquelle on prévoit que le psychothérapeute va travailler au niveau du psychodrame ou du langage et qu'il ne va pas fabriquer. La fabrication d'une activité de marionnettes, c'est quelque chose qui est réservé à un atelier ; le psychothérapeute ne va pas faire un atelier. On s'aperçoit là que le travail extrêmement complexe et lent de la marionnette va mettre en question des cloisonnements qui peut-être n'apparaîtraient pas autrement. Moi je pense que c'est un des bénéfices de la marionnette, c'est qu'elle révèle des cloisonnements qui demeureraient implicites s'il n'y avait pas cette activité complexe qui vient tout remettre en question.

Enfin, nous avons abordé le problème de la coordination des modes de prise en charge. Jusque-là il s'agissait des rapports complexes et toujours à refaire et à renouveler entre les différentes personnes qui travaillent dans une institution soignante, mais lorsque l'on a affaire à un patient, il va se trouver parfois écartelé ou submergé par divers modes de prise en charge, diverses participations à des groupes thérapeutiques ou non.

Est-ce que l'activité marionnette va s'accommoder de la participation à d'autres groupes ?

Je crois que, de ce qui s'est dit dans le groupe, on peut en déduire que tout va dépendre de la question suivante : la participation du patient se fait-elle en fonction d'une prescription extérieure, en fonction de l'élaboration d'un plan de soins uniquement élaboré à l'extérieur du patient, ou cette participation à diverses activités se fait-elle en prenant compte également de la demande, exprimée plus ou moins clairement par le malade ?

Il a été cité le cas de patients passant d'une activité d'un certain groupe à un autre groupe, passant d'un groupe de marionnettes à un groupe d'expression corporelle ou d'expression dramatique.

Le cas également de malades demandant à quitter le groupe marionnette pour aller participer à un autre type de groupe, ce qui a permis de ramener la question d'un groupe à durée indéterminée. Il semble que si un malade, intégré dans un groupe dont la durée n'est pas déterminée, éprouve à un moment donné le besoin de quitter ce groupe-là pour aller vers une autre activité, cela va déclencher un sentiment de frustration de la part des soignants ou des autres participants du groupe. Il est donc peut-être préférable de donner une durée déterminée au groupe pour qu'ensuite se pose à nouveau avec le patient la question de son orientation vers d'autres groupes.

La marionnette et l'handicapé sensoriel

Rapporteur : M. JP. PALLARD

La commission ne paraissait pas hostile à l'idée d'une pluralité de prises en charge, en exprimant simplement cette limitation : qu'il n'y ait au moins pas deux lieux d'interprétation, que le malade ne se trouve pas écartelé entre divers soignants qui voudraient interpréter. Il peut aller vivre dans plusieurs types de groupes, mais il faudrait qu'il n'y ait qu'un seul lieu où ce qu'il a à dire puisse être interprété. Cela nous ramène au problème du départ : c'est celui de la concertation à l'intérieur de l'équipe. Cette répartition ne peut pas être fixée de l'extérieur et ne peut s'élaborer, je crois, que dans un travail d'équipe permanent.

Dr Garrabé Je remercie là aussi à travers Colette Duflot, les participants de la Table Ronde numéro 4 qui, eux aussi, nous apportent beaucoup de sujets, les uns communs à ce qui a été dit précédemment, les autres nouveaux. Nous allons poursuivre, comme au Jeu de l'Oie, en partant de la case du départ, c'est-à-dire que maintenant c'est la Table Ronde numéro 1, celle consacrée à la Marionnette et l'Handicapé sensoriel qui est présentée par M. Pallard.

JP. Pallard Je voudrais m'excuser au départ, auprès des participants de la Table Ronde, parce que j'ai été un peu trop impliqué dans la discussion, et au point de vue retransmission, j'ai eu beaucoup de mal à refaire le point ! Je serai assez bref et je vais essayer de reprendre les quelques notes que j'avais prises. S'il y a des choses vraiment importantes que j'oublie, les personnes qui sont là seront assez aimables de bien vouloir les signaler à la fin.

Concernant ce thème de l'handicap sensoriel, il s'est trouvé que la plupart des participants avaient fait une expérience ou avaient travaillé auprès d'enfants sourds. Donc cela s'est limité à l'handicap de la surdité, qui a été le gros thème de la discussion. Pendant la première partie de la discussion, un participant de l'île de la Réunion a posé énormément de questions sur l'expérience que j'avais présentée le matin, ce qui nous a pris une partie du temps de travail de l'après-midi.

Le reste de la discussion a donc porté sur la surdité et ce qui a été signalé par la plupart des participants, c'est que c'était un handicap très peu connu, avec très peu de travaux théoriques, très peu d'expériences également, à une époque où l'on est en pleine évolution dans l'éducation des sourds aussi bien en France qu'à l'étranger. Depuis quelques années, il y a de très gros remous concernant l'éducation des sourds, à la suite de recherches faites en Suède et aux Etats-Unis : langage gestuel, langage oral, éducation globale, intégration, etc ... Il y a énormément de problèmes d'éducation qui font que la situation n'est pas très nette déjà. Alors la marionnette avec les sourds, c'est encore autre chose !

Une chose qui a été soulignée, c'était le côté "liberté" d'une thérapie non obligatoire, qui semblait intéressant. Le plaisir de la marionnette, le plaisir à faire de la marionnette, et

que la thérapie ne soit pas présentée au départ mais que ce soit surtout un jeu, la marionnette restant un jeu et éventuellement une thérapie. Comment ? - cela c'était le problème des gens qui ont fait une expérience de ce genre dans ce domaine. Toute la question est de pouvoir échanger ensuite avec une équipe pluridisciplinaire. Un y reviendra après.

On a parlé également de l'intérêt du travail pluri-disciplinaire avec de la danse, du rythme, de l'expression et pas uniquement de la marionnette. Il a été évoqué aussi le besoin de sélection des handicaps parce qu'il peut y avoir surdité, d'une part, mais également des handicaps surajoutés c'est-à-dire qu'il peut y avoir des enfants sourds, un handicap sensoriel, mais il peut y avoir également des handicaps mentaux associés. D'où les problèmes d'une nécessité de sélections, pour avoir une certaine uniformité des groupes, et une homogénéité dans un groupe : qu'il n'y ait pas, par exemple, des enfants sourds - uniquement sourds - qui représentent un handicap spécifique, et des enfants sourds qui ont un handicap associé, à côté.

En fin de séance, deux choses surtout sont apparues. D'abord un désir très grand pour les gens qui font une expérience dans ce domaine de pouvoir échanger et continuer à échanger, car on s'est aperçu et on découvre petit à petit, que quelques expériences commencent à se faire jour, mais ce grand désir de travail s'accompagne d'un certain isolement des gens dans leur région ou dans leur pays. On a donc invoqué là le rôle important de l'Association "Marionnette et Thérapie". Comment pouvoir organiser cela dans un échange de documents, d'ouvrages et d'expériences dont pourraient bénéficier les gens qui font des expériences spécifiques dans leur pays ? On a d'ailleurs déjà échangé des adresses, des titres d'ouvrages, etc ... que les uns et les autres connaissaient. Mais ce serait très intéressant de pouvoir le faire de façon plus régulière et d'avoir un organisme qui serve un peu de Bourse d'échanges et de lieu d'échanges.

En second lieu, un désir de formation et d'information des enseignants, des éducateurs : logopédistes, orthophonistes, psychologues travaillant auprès des sourds, parce que beaucoup de personnes sont intéressées par la marionnette, sentent qu'il y a des tas de choses à faire mais hésitent un petit peu, ne savent pas comment s'y prendre, manquent de formation, au départ, ou d'informations tout simplement et là encore c'est un désir qui est formulé, Alors comment apporter une réponse ? - personnellement Je n'en ai pas... Je crois que "Marionnette et Thérapie" peut être un lieu très intéressant. Mais si j'ai oublié quelque chose, je laisse la parole à d'autres.

Dr Garrabé Si d'autres choses ont été dites à la Table Ronde, elles pourront être reprises dans la discussion générale. J'avoue avoir été un peu choqué sur un point : quand vous avez parlé de la nécessité d'un organisme qui permettrait les échanges, parce que là, alors, je me demande quel est le but de l'association Marionnette et

La marionnette et l'enfant handicapé mental

Rapporteurs : Madame O. GARA

Monsieur JPh. DEMOULIN

Thérapie si ce n'est pas cela ? Je rappelle en particulier qu'elle publie tous les travaux théoriques et qu'il y a une bibliographie internationale avec un travail considérable fait par certains membres de l'Association, qui ont publié jusqu'à présent la bibliographie en langue allemande, avec des centaines pour ne pas dire des milliers de références... Peut-être y reviendrons-nous sous une autre forme.

Nous poursuivons par le compte rendu de la Table Ronde numéro 2, la marionnette et l'enfant handicapé mental, dont le rapporteur est Madame O. Gara.

"La Marionnette et l'enfant handicapé mental".

Mme O. Gara Je voudrais dire que par rapport aux autres Tables Rondes, la discussion n'a pas au tout été orientée dans le même sens étant donné que moi, je suis principalement marionnettiste et n'ai aucune formation de psychologue. Donc ce sont beaucoup d'autres problèmes qui ont été discutés bien que les problèmes de fond qui ont été abordés par le Dr Frédéric et Mme Duflot ont été tout le temps sous-jacents sans vraiment venir au jour.

JP. Demoulin Le groupe rassemblait des marionnettistes, des éducateurs, des psychologues et un médecin psychiatre. Certains membres du groupe utilisent déjà la marionnette depuis de nombreuses années en animation, avec des enfants ou des adultes, mais d'autres membres du groupe réfléchissaient, et se posaient des questions sur la façon de mettre en place un atelier, donc venaient chercher des expériences. Je n'ai pas rapporté les différentes expériences mais essayé de repérer un petit peu différents points.

Premier point : Par rapport à la fabrication des marionnettes, on a constaté que les expériences étaient un peu diverses : certains, en raison des difficultés des enfants à élaborer et à construire une marionnette, fabriquent des marionnettes qu'ils mettent à la disposition des enfants. Une collègue présente disait que, dans un premier temps et pour ne pas trop influencer les enfants, les marionnettes étaient assez impersonnelles. De ce fait les enfants n'en étaient pas trop motivés, mais dans un deuxième temps les marionnettes proposées au choix étaient plus personnalisées. Pour d'autres, il y a une phase de fabrication qui paraît importante parce qu'elle permet quand même des identifications. Parfois, il s'agit simplement d'une simple boule, ou au contraire de choses beaucoup plus élaborées. On soulignait aussi qu'il était important d'avoir des marionnettes dont le corps soit complet. Dans le groupe où je suis depuis plusieurs années, nous nous rendons compte par exemple, que nous n'avons pas toujours systématisé l'ensemble du corps par des constructions de marottes et que c'est quand même quelque chose d'assez important.

Madame Gara a insisté sur l'importance, à son avis, de mettre des matériaux très divers et très riches à la disposition des enfants lorsque l'on confectionne des marionnettes. Le choix des

couleurs est aussi important et cela pose aussi la question de la propre expérience des animateurs. Pour pouvoir aider utilement un jeune ou un adulte handicapés il faut pouvoir, au niveau d'une technique, aider efficacement donc avoir soi-même une expérience de construction.

Deuxième point : Il concerne l'animation. Là aussi on revient un petit peu à la fabrication; certains groupes alternent la construction de la marionnette avec l'animation - le jeu -, pour d'autres groupes il y a une phase de construction et on s'engage ensuite dans une animation.

Nous avons constaté qu'assez régulièrement, une marionnette construite était abandonnée après quelques temps, il y a un désinvestissement de la marionnette. N'est-il donc pas utile de reconstruire de nouvelles marionnettes au bout de quelque temps ?

Certains groupes aussi achètent des marionnettes dans le commerce et les mettent à la disposition des handicapés. Ce sont des marionnettes plus typées (le loup, la chèvre, le petit prince, etc ...)

Par rapport à l'animation, on arrive à la question que se posaient d'autres participants sur l'engagement des animateurs. Certains groupes fonctionnent avec des animateurs qui sont présents mais ne vont pas derrière le castelet, ne manipulent pas eux-mêmes les marionnettes, leur engagement est donc surtout une écoute et une attention particulières portées à l'expression des enfants handicapés et l'engagement reste limité sur un plan verbal, une réponse à des questions. Pour d'autres groupes, il y a un engagement un peu plus important mais toujours quand même avec un support qui est soit un support musical, avec des évolutions à partir de la musique, soit un fil conducteur à partir d'une histoire, (histoire dont le thème est suffisamment universel pour pouvoir se raccrocher d'une façon très large). Dans cette hypothèse, les animateurs ont un engagement plus important ; ils vont eux-mêmes derrière le castelet, lorsqu'il y a castelet. Madame Gara disait, en effet, qu'elle n'utilise pas de castelet : il y a un espace sur lequel on évolue, il y a donc quand même une limite, mais on n'utilise pas de castelet. Avec des enfants psychotiques, on constate assez régulièrement qu'ils ne veulent pas faire apparaître uniquement la marionnette, mais eux aussi apparaissent, cela fait un petit peu l'écran de télévision où ils occupent l'écran.

Par rapport aux spectacles, dans les différentes animations, il est assez rare que l'atelier marionnette débouche sur la construction et l'élaboration d'un spectacle; ce n'est pas une règle et on constate souvent que ce qui intéresse l'enfant c'est surtout d'être d'une façon très personnelle l'objet d'attentions. Ce sont surtout leurs difficultés personnelles qu'ils tiennent à faire passer et il n'y a donc pas très facilement un jeu collectif qui s'élabore. D'où peut-être l'utilité aussi d'avoir un support musical ou une histoire, qui permettent plus facilement de raccrocher à quelque chose de collectif. La question reste ouverte, par exemple celle du

La formation du soignant à l'utilisation
de la marionnette

Rapporteurs : Madame M. LIONS

lien entre marionnette et thérapie, question sur laquelle nous sommes bien entendu revenus à la fin, et de la même manière : "Qu'est-ce qui peut se passer dans l'atelier, qu'est-ce qui est thérapeutique dans le déroulement, par rapport à une phase de construction et dans l'animation elle-même ?".

Je ne sais plus qui insistait sur la notion du temps ; il est certain que cela a paru important à tout le monde de ne pas trop le limiter et que le minimum était quand même au moins un trimestre, ou une année. On ne peut tout de même pas l'interrompre comme cela et prétendre faire un travail intéressant si on le limite davantage. Sinon, ce que j'ai noté, ce sont surtout les questions sur lesquelles nous étions revenus à la fin, sur la spécificité de la marionnette, dans le cadre d'un atelier de marionnettes thérapeutiques.

Dans l'expérience que nous avons menée auprès d'enfants, nous avons essayé de raccrocher l'atelier marionnette d'une façon générale aux problèmes que le jeune pouvait se poser et, avec l'aide d'un intervenant extérieur, de réfléchir à ce qui avait été dit et, éventuellement, de déboucher sur des entretiens avec les parents, par exemple, de façon à ne pas isoler l'atelier marionnettes mais de le raccrocher à la vie de l'enfant. Je demande bien sûr aux participants d'intervenir pour les points que j'aurais oublié d'aborder.

Dr Garrabé Là aussi je crois que la Table Ronde nous amène à des choses qui ont déjà été dites, mais peut-être d'une autre façon et en particulier cette question lancinante depuis hier : "Qu'est-ce que c'est que la Thérapie ou en quoi les Marionnettes sont-elles thérapeutiques ?"

De telle sorte que si je dois faire la Synthèse générale, mon angoisse commence à augmenter puisque tout à l'heure il faudra que j'y réponde !

Je crois que la Table Ronde nous apporte aussi des choses qui n'ont pas été dites jusqu'à présent, et en particulier ce point du castelet vu comme un écran, un écran de télévision nous a-t-on dit, mais peut-être qu'il s'agit d'un écran d'une autre nature et que cela vaudrait la peine d'en discuter encore tout à l'heure. Nous terminons par la Table Ronde n° 5 :

"La formation du sopignant à l'utilisation de la marionnette".

Et comme tout le monde respecte strictement le temps de parole, nous allons avoir une discussion générale, par contre, fructueuse et abondante.

Mme Lions Je vais être très brève, parce que tout ce que nous avons entendu jusqu'à présent regroupe terriblement tout ce qui a été dit dans notre Table Ronde.

Notre premier point était la nécessité de la formation d'une équipe. Lorsque j'ai proposé cette Table Ronde sur la formation du soignant, c'est parce que, au cours des nombreux stages que j'ai animés pour "Marionnette et Thérapie", chaque fois - évidemment - il y a eu un peu de frustration sur l'intervention du psychologue. Pour des raisons d'ordre pratique, ou plutôt d'ordre financier, l'intervention du psychologue était toujours très brève. L'idéal évidemment, serait que le psychothérapeute qui anime ce groupe soit toujours présent. Ce serait notre vœu le plus cher. Malheureusement, ce n'est pas toujours facile à réaliser.

(Excusez-moi, mais lorsque je suis derrière un castelet, je m'exprime bien, mais devant une salle comme celle-ci, j'ai peur !)

Notre deuxième point : quel type de marionnettes devons-nous utiliser selon les handicapés ? C'est un grand problème. Je réponds toujours : c'est selon. Car nous obtenons des résultats absolument merveilleux avec un type de marionnette et on peut aussi obtenir des résultats merveilleux avec un autre type de marionnette. Cela dépend de l'enfant et aussi du soignant.

Mais, par contre, je pense que le thérapeute doit connaître les différentes sortes de marionnettes qui existent, et il s'en crée, de nos jours, de plus en plus de nouvelles. Nous avons beaucoup parlé de la marotte, nous avons beaucoup parlé de la marionnette à gaine, de la marionnette à fils, or, de plus en plus, nous avons la marionnette "à vue" qui est certainement très facile à manipuler pour certains malades, parce que son corps est entier. Elle peut bouger ses bras, elle peut bouger ses jambes, c'est une marionnette qui devient un peu plus connue maintenant et qui était complètement inexistante il y a quelques années.

Les marionnettes "à vue" sont des marionnettes que l'on manipule sur une table et qui sont mues avec un bâton dans la tête, non pas dans le cou, mais sur la nuque et sur les bras, et au niveau des genoux. On peut donc les manipuler seul ou à deux. Ce sont des marionnettes qui coordonnent bien le mouvement, parce que l'on peut leur faire incliner la tête, le buste, bouger les bras, bouger les jambes, marcher. Et cela est très important pour un enfant qui ne connaît pas très bien son corps. C'est une marionnette qui peut apporter énormément, surtout en psychomotricité. On parle beaucoup de marionnettes verbales mais on ne pense pas toujours - et c'est une lacune - que la marionnette peut apporter énormément d'aisance dans le corps, quand on marche avec, ou quand elle vous oblige à faire certains mouvements.

Notre troisième point : pourquoi l'enfant prend-t-il telle sorte de marionnette par rapport à telle autre. Pourquoi ? - C'est à nous de le savoir, de le comprendre, ce n'est pas toujours évident. Enfin, nous avons aussi parlé de la différence entre le jeu théâtral et le spectacle. Nous nous sommes posés des questions là-dessus, auxquelles d'autres ont déjà répondu.

Dr Garrabé Nous pouvons peut-être commencer la discussion générale puisqu'il y avait des questions qui étaient posées. Nous disposons, là, de plus d'une heure pour la discussion générale.

Je remercie l'ensemble des rapporteurs, mais aussi le public, parce qu'on remercie toujours les orateurs, mais le public a aussi son importance et je dois dire que j'ai rarement entendu un silence d'une telle qualité que celui d'aujourd'hui. Je crois d'ailleurs savoir - mais là aussi je laisse planer un peu de mystère - que le public sera récompensé tout à l'heure, grâce à nos amis brésiliens.

Pour le bon ordre de la discussion générale, je vous propose que l'on fasse la liste de ceux qui voudraient poser des questions, de façon à ce que les rapporteurs se répartissent les réponses selon les sujets auxquels ils se sentent capables de répondre. Peut-être aussi pour que nous puissions évaluer la durée de la discussion.

Dans un premier temps, qui va poser des questions - une, deux ? Il n'y en a pas d'autre pour le moment ? Trois, peut-être.

Eh ! bien, commençons.

°

° °

IV. DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Dolci Si J'ai bien compris, dans le groupe de Madame Duflot, on a parlé de la possibilité que la construction de la marionnette soit complètement séparée de la phase manipulation ; par exemple que le soignant s'occupe de cette phase-là et pas de celle de la construction. Naturellement, je ne pense pas que ce soit votre opinion, mais je dis que, si vous l'avez évoquée, c'est peut-être que quelqu'un a vécu une telle situation, et je me demande comment l'on peut concevoir un tel procédé quand tout ce qui ressort dans la construction des marionnettes, et pendant la construction, est si important pour pouvoir stimuler après, la manipulation et la dramatisation.

Mme Duflot Je suis tout à fait d'accord avec vous et ce n'était l'opinion de personne dans le groupe mais vous avez sûrement ici, je pense, quelqu'un qui participait à la discussion qui pourra peut-être mieux nous expliquer comment cela est venu. Est-ce que vous voulez bien répondre à Mariano Dolci ? Vous êtes d'accord pour répondre ?

Intervenant Oui, nous avons un fonctionnement particulier qui ne ressemble pas en fait aux ateliers et qui quelquefois justement, ne nous paraît pas très enrichissant sur le plan de la fabrication. Nous sommes dans un dispensaire d'hygiène mentale et nous nous sommes un peu calqués sur une séance de soins. Un peu comme si nous étions une séance de thérapie et nous n'avons donc pas tout ce qu'apporte un atelier. Nous faisons un peu comme en psychodrame.

Nous avons des marionnettes "kit" c'est-à-dire que nous laissons un peu plus de place qu'au début à la fabrication, car, à cette époque, nous ne prenions que des marionnettes achetées ; or nous nous sommes rendus compte, en faisant des stages, de l'importance de la fabrication, de tout ce que cela révèle, et de tout ce qu'on y rencontre. Mais, étant donné que l'on est très axé sur le jeu et sur l'expression verbale, sur le langage, (peut-être un peu trop, à ce qu'il semble en tout cas, d'après les discussions que nous avons entendues), nous faisons les marionnettes en un quart d'heure, vingt minutes, ensuite on joue, ensuite on parle un petit peu de la séance si tout n'a pas été dit dans le jeu.

Mais ce qui a été dit dans la Table Ronde, c'est que, quand un atelier dure, même sur un temps de trois mois, la marionnette se fait pendant plusieurs séances. Et ensuite pendant plusieurs autres séances, on invente l'histoire, et puis on la joue, ce qui fait qu'il peut y avoir effectivement un temps de latence.

Nous, depuis que nous avons fait des stages, nous avons eu envie d'essayer de faire ce qui se fait ailleurs, c'est-à-dire d'essayer de faire vivre à l'enfant ce que c'est que la construction de la marionnette, ce que c'est que la manipulation. Nous passons vraiment à côté de la manipulation, parce qu'il faut jouer, nous jouons beaucoup, et donc nous fabriquons très vite.

Maintenant, nous avons voulu instaurer un groupe avec

- un temps de fabrication
- un temps d'animation, pour "habiter la marionnette"
- un temps de construction de l'histoire.

Et nous avons rencontré l'hostilité du psychiatre qui a fait un peu du racisme à rebours en disant que nous étions, nous, des gens super-qualifiés, que nous faisons de la thérapie, que nous ne faisons pas de l'atelier et que nous n'avons donc pas à mettre la main à la pâte !

Intervenant Moi je ne suis pas d'accord. Je suis beaucoup plus rigide. Je suis pour un rythme et pour un contrat, pour les soignants aussi. Je ne suis pas d'accord pour un contrat seulement pour les malades. Je ne suis pas d'accord sur le fait que des infirmiers arrivent, puissent fabriquer, puissent se barrer - même dans un atelier - !

Mme Duflot Je crois qu'à partir du moment où on part d'un groupe constitué, effectivement cela fait partie de la façon dont fonctionne le groupe. Est-ce que la réponse vous paraît complète, vous satisfait ?

Dr Garrabé Au premier rang, il y avait une question.

B. Jost J'aurais deux questions à poser. Une, très brève, et qui n'aura peut-être pas de réponse : c'est par rapport à la relation marionnette et handicap sensoriel. C'est peut-être dommage que l'on n'ait abordé que le problème des malentendants. Je me pose la question de la marionnette par rapport aux mal-voyants. Parce que dans le Centre de formation d'éducateurs spécialisés où je travaille, nous avons accueilli cette année deux mal-voyantes. Une mal-voyante et une aveugle. Et je discutais avec l'une d'elles, justement, sur l'intérêt ou non qu'il y aurait pour elle à suivre un atelier marionnette. Peut-être dans trois ans aurai-je une réponse, ou des éléments de réponse à ce sujet ? Mais je crois que la question pourrait être posée, peut-être au niveau du bulletin "Marionnette et Thérapie", ou à un autre niveau. Enfin cela, c'est une question. Est-ce que dans la salle, il y aurait des personnes qui auraient une expérience avec des mal-voyants et qui n'auraient pas été là hier soir ? Ce serait peut-être intéressant de les entendre.

L'autre intervention qui est une question et, à la fois, aussi une réponse, c'est, par rapport à ce que disait le doc-

teur Frédéric, sur les insatisfactions que l'on a dans les stages de formation où en général l'aspect fabrication ne laisse pas de frustration mais par contre où la formation à l'aspect thérapeutique paraît insuffisant. Madeleine Lions a éclairé un aspect de réponse qui est le problème des frais qu'entraîne l'intervention à longue durée d'un spécialiste "psy".

Je crois qu'il y a aussi d'autres questions. On n'a peut-être pas assez travaillé la question de savoir comment un "psy" peut vraiment intervenir dans un stage de formation. Moi j'ai eu une pratique de stages avec un psychanalyste. Eh ! bien, dans une expérience, il est resté tout au long du stage et les stagiaires à la fin ont exprimé leurs difficultés à avoir eu cette personne présente et qu'ils ont sentie par moment un peu comme "voyeur", donc une certaine gêne. A un autre stage, la même personne n'est intervenue que sur un temps très court, pour une intervention théorique et les stagiaires ont exprimé leur frustration de ne pas l'avoir eue tout le temps du stage, de la session.

Alors je pose la question sur laquelle j'ai beaucoup réfléchi et je n'y vois pas encore clair, sur la façon dont on peut concevoir l'intervention d'un "psy", qu'il soit psychologue, psychiatre ou psychanalyste dans un stage de formation "Marionnette et Thérapie". C'est donc là ma question.

Dr Garrabé Méfiez-vous quand vous posez des questions, parce qu'il ne faut pas oublier qu'à la tribune il y a des psychiatres, qui ont la fâcheuse tendance de renvoyer les questions. Alors sur la première, c'est ce que je ferai ! Vous avez dit que vous avez regretté que la Table Ronde "Marionnette et Handicap sensoriel" n'ait parlé que de la surdité. Moi je l'ai regretté aussi, quand on l'a présentée. J'ai beaucoup regretté qu'on ne parle pas des malvoyants, mais je vous renvoie la question : vous travaillez actuellement avec des élèves éducateurs qui sont mal-voyants. Je pense que ce sera peut-être à travers cette expérience que vous pourrez nous donner une réponse.

Sur la deuxième question, je crois que Colette Duflot veut dire quelque chose ?

C. Duflot Très peu de chose. Il a été mis en évidence que le "psy" coûtait cher. Je voulais dire que cela fait peut-être partie des difficultés, mais il y a des difficultés d'un autre ordre, car il me semble que, chaque fois que vous en avez cherché, vous avez eu beaucoup de mal à en trouver. Peut-être que le mode de travail, d'engagement des psychologues dans les institutions ne leur permet pas de se dégager pendant les temps de stages et peut-être aussi parce qu'ils se posent les mêmes questions : ils se demandent comment intervenir dans la mesure où la participation à un stage de "Marionnette et Thérapie" va pouvoir donner l'occasion à certains soignants de faire une expérience qu'ils ne feraient pas autrement. Cette expérience qui consiste à fabriquer leur marionnette et à

l'animer, je crois que c'est déjà une formation extrêmement importante. On n'agira pas de la même façon après avoir fait un stage où l'on a appris ce que c'est d'avoir fait sa marionnette, et puis d'avoir eu à se débrouiller avec ; ce ne sera pas la même chose après, que si on arrive complètement innocent, ne sachant pas du tout ce que c'est qu'une marionnette.

Mais alors comment va se comporter le "psy", là-dedans, et quel va pouvoir être le style d'ouverture qu'il va pouvoir donner à l'usage en thérapie, je pense que c'est effectivement problématique pour les "psy", aussi.

Intervenant Puis-je répondre ? J'ai vécu une expérience de stage avec l'intervention d'une psychanalyste qui avait été dans un premier temps très, très mal ressentie, acceptée comme "voyeuse" parce qu'elle prenait des notes et qu'elle était un peu en dehors du groupe.

Dans un second temps, elle s'est mise à la fabrication des marionnettes avec nous, et du coup, elle a été acceptée comme "une" parmi les stagiaires. Finalement, nous avons pu ensuite discuter un peu plus ouvertement avec elle, et cela s'est finalement relativement bien passé, je dois dire. (Tout le monde n'est pas d'accord !..) Enfin, disons qu'elle a été mieux ressentie et qu'il semblait que l'on pouvait lui parler plus facilement ... C'était mon opinion !

Et cela débouche sur une question que l'on a posée hier dans une des Tables Rondes : "L'animateur doit-il participer à la fabrication ou non quand il anime un atelier avec les enfants ?".

Dr Garrabé (à A. Bagno) Vous disiez tout à l'heure que vous vouliez poser une question ?

A. Bagno Oui, mais je vais répondre d'abord à la question concernant les aveugles. J'ai fait des stages en Italie, non pas sur la fabrication des marionnettes, mais sur la formation nécessaire pour travailler avec des enfants aveugles et j'ai suivi les cours d'un professeur de Reggio Emilia. Ces cours se sont révélés très utiles pour nous, aussi bien en tant que formateurs, en tant qu'animateurs, que pour pouvoir après, travailler avec les marionnettes. Ce serait très long d'expliquer tout en détail, mais je pense que si ces gens, tous ces éducateurs d'aveugles ont été formés avec les nouvelles découvertes qui ont lieu depuis les vingt dernières années, ils devraient pouvoir avoir de très grands succès.

Moi-même, maintenant, avec les enfants, normaux ou débiles mentaux ou handicapés physiques, j'utilise ces techniques qui sont propres au monde des aveugles. Par exemple : il est très utile de savoir comment ont été résolus les problèmes de déambulation par les aveugles, pour résoudre une certaine partie des problèmes de manipulation derrière le castelet, de la part des enfants quels qu'ils

soient. Cela évite aux marionnettistes de voir faire ce travail, dirons-nous d'une façon professionnelle aux marionnettistes, et donc on gagne énormément de temps et je dirais "de sympathie" par rapport au travail fait avec l'enfant. Mais je crois que ce serait très très long à expliquer !

Excusez-moi, je n'ai pas pu, hier, participer malheureusement à aucune de ces Tables Rondes, alors que j'étais venu spécialement pour cela, mais il y avait des conférences de presse au même moment. On ne peut pas se couper en deux ! Mais je reste à la disposition de ceux qui seraient intéressés, pour leur expliquer...

Par rapport à ce qui se passe dans les stages, nous avons vécu le même stage. C'est un problème. Ce "psy voyeur" a pesé énormément mais il a moins pesé aux personnes qui étaient, dirons-nous, les moins préparées à l'usage de la marionnette en travail pratique, car il y avait (et cela est un autre problème), une grande disparité de niveaux et de formations professionnelles. Il y avait par exemple, une Hongroise - si je ne me trompe pas - qui avait une formation et une activité très grandes depuis plusieurs années, il y avait des Italiens et des gens d'autres pays qui avaient déjà une vraie formation et une grande expérience. Ils se sont trouvés d'abord avec un animateur qui a proposé des techniques de manipulation sans savoir toute l'influence que pouvait avoir ce qu'il disait. Professionnellement, disons qu'il était valable, mais il ne l'était pas par rapport à un problème thérapeutique ou même psychologique ou pédagogique. Et ce sont les étrangers, qui eux aussi avaient des formations de "psy", qui ont joué souvent la contrebalance dans le groupe pour être eux-mêmes les interlocuteurs à la place de la "psy".

(ici, passage inaudible sur la bande).

Il se pose donc le problème de savoir quel est le "psy" qui doit participer et quel est exactement son rôle au milieu des formateurs.

Mais j'ai encore une autre chose à dire ...

Dr Garrabé ... Oui, mais alors soyez bref ! Vous pourriez vous charger de faire la synthèse générale aussi... si vous voulez.

A. Bagno C'est sur un plan général. C'est par rapport à la précision des informations que l'on reçoit dans les travaux directs avec les enfants ou les malades. J'ai l'impression que souvent (et là je me base sur l'expérience que nous avons eue à Bélair l'année dernière, où il y a peut-être eu des changements depuis, c'est-à-dire que généralement, dans les laboratoires et dans les ateliers), on laisse tomber les informations psychologiques et psychiatriques que l'on pourrait avoir au travers des instruments que l'on propose et que les gens choisissent, au travers des objets, des choix, des sensibilités etc ... pour des projets globaux.

Il y a donc un problème, je crois, celui d'être très précis et c'est très rare. C'est valable aussi bien pour les trois Colloques que nous avons eus, et il est très rare que nous ayons des gens qui arrivent avec des documentations précises de ce qu'ils font par rapport au travail pratique. Je ne sais pas si je me fais comprendre. Excusez-moi d'avoir été long.

Dr Garrabé Je crois effectivement que vous avez dit beaucoup de choses : la première, est que vous avez une expérience qui ne concerne pas les marionnettes à propos des mal-voyants. Peut-être que vous pourriez effectivement partager cette expérience avec des gens qui s'occupent - eux - de marionnettes avec des mal-voyants et que vous pourriez leur donner des informations.

Sur le deuxième point, je ne connais pas du tout le groupe dont on parle ni la personne "psy" (à certains moments, elle était psychanalyste, à d'autres moments pas). Je ne sais pas non plus ce qu'elle faisait, si elle était animatrice ou contrôleuse du groupe. Mais je dois dire qu'il me semble que cela rejoint un thème (en tout cas il a été abordé dans la Table Ronde à laquelle j'ai participé) qui me paraît transparaître aussi dans d'autres Tables Rondes. Je crois qu'il y a - à mon avis - une ambiguïté sur trois points :

Premier point - S'agit-il de stages de formation à la marionnette thérapeutique pour des soignants, ou est-ce qu'il s'agit de stages thérapeutiques pour des soignants ? Cela ne me paraît pas du tout clair.

Deuxième point - Il y a une ambiguïté à propos de quelque chose, qui est d'ailleurs une simple question de technique de groupe, et qui n'est pas du tout spécifique au groupe de marionnettes, qui est valable pour tout groupe.

Il y a deux fonctions tout à fait différentes qui sont celles d'animateurs dans un groupe (je pense particulièrement que dans un groupe centré sur une activité, l'animateur peut participer à cette activité s'il l'estime nécessaire, selon la dynamique du groupe) et puis il y a d'autre part, une fonction de contrôle à l'extérieur du groupe.

Mais là, j'ai l'impression qu'il y a une espèce de mélange entre les deux fonctions. Le contrôleur par exemple, si c'est un groupe, je dirais qui a une orientation carrément psychanalytique, le contrôleur ne participe pas au groupe. Mais en dehors du groupe, avec les gens qui y ont participé, il procède à l'analyse de ce qui s'y est déroulé.

Il me semble que constamment ces deux ambiguïtés sont présentes et que peut-être, effectivement, avant de démarrer un stage de formation, on ferait bien de préciser de quoi il s'agit : est-ce qu'il s'agit d'un stage thérapeutique pour des soignants ? Et deuxièmement, qui est animateur simplement, ou éventuellement qui est contrôleur du groupe ?

Troisième point - Vous faites allusion à ce qui s'est passé à Bélair. Là aussi je crois que c'est quelque chose qui est très général.

Quand quelqu'un présente une expérience, aussitôt on lui dit : "Mais vous ne nous dites pas comment il faut faire, vous ne nous donnez pas d'informations précises etc !..."

Je crois que les gens qui présentent une expérience disent simplement ce que eux, font. Les gens de Bélair nous ont expliqué, l'an dernier, comment ils font. Ils ne se donnent pas du tout comme un exemple à suivre en disant : "C'est comme cela qu'il faut faire !"

Je pense que quand on présente une expérience, c'est simplement pour que des gens qui sont eux-mêmes engagés dans une autre expérience, puissent faire la comparaison. Et je crois qu'à ce moment-là, quand on constate que dans une expérience donnée on arrive à certaines-conclusions et que dans une autre expérience, d'autres personnes arrivent à la même conclusion, on est, en quelque sorte, rassuré par cette confirmation.

Dans la Table Ronde à laquelle je participais hier, je disais que dans l'expérience que j'ai personnellement suivie, on était arrivé à la conclusion que pour un certain type de malades, la technique à utiliser était les marottes et j'ai été très intéressé d'entendre hier Madame Escobar répondre que, eux aussi, étaient arrivés à cette conclusion.

Parce que je crois que, là, cela permet d'élaborer et il y a un point sur lequel je reviendrai dans la Synthèse générale à propos de la théorie. Je crois, à propos de la théorie, qu'il y a aussi confusion entre deux niveaux de théorie.

Il y a un premier niveau qui est celui - comme dans toute thérapeutique - des recettes. La thérapeutique ressemble un peu à la cuisine. Il y a un certain nombre de recettes. On dit : "Il faut faire comme cela". On ne sait pas pourquoi. Si l'on met le beurre avant ou après ... ça prend ou ça ne prend pas, on ne sait pas pourquoi. Il y a comme cela un certain nombre de recettes que l'on peut élaborer à travers les expériences successives des uns et des autres, et en particulier de ceux qui ont eu le courage de publier ce qu'ils ont fait.

Et puis il y a un autre niveau de théorisation, dont on disait hier qu'on le regrettait un peu. Je dois dire d'ailleurs que j'ai été un peu surpris parce que au Colloque de 79, nous étions, là vraiment en pleine théorie, dans une stratosphère de la théorie, et je pensais que cela allait continuer ainsi. Et puis, tout d'un coup, nous avons atterri, et en 82 nous sommes restés au contraire les pieds sur terre, tout en disant qu'il faudrait aussi un peu élaborer une théorie. Peut-être reprendrai-je cela tout à l'heure dans la Synthèse.

Autre question ?

Intervenant Je voudrais dire quelque chose concernant ce qu'a dit A. Bagno, sur les stages de "Marionnette et Thérapie". Nous avons dit hier à la Table Ronde que nous pensions que les thérapeutes devaient connaître les différentes fonctions de la Marionnette à gaine et à fils et je me dois de dire à l'Association que l'on ne peut pas organiser des stages avec des gens qui ne connaissent pas du tout la marionnette. L'année dernière, des stagiaires sont venus et ils ne savaient pas du tout ce que c'était qu'une marionnette. Je pense pourtant que "Marionnette et Thérapie" est un degré supérieur en ce qui concerne la connaissance de la marionnette. Or on ne peut pas faire un stage avec des personnes qui ne savent pas du tout ce qu'est une marionnette. Il faut, je pense, que la marionnette soit déjà connue à un bon degré et à ce moment-là, on peut commencer à travailler sur la thérapie.

Dr Garrabé Excusez-moi, j'essayais de recueillir des informations car je ne connais pas ce stage et cela me paraît effectivement très bizarre de faire un stage d'initiation à la marionnette thérapeutique avec quelqu'un qui ne connaît rien à la marionnette. J'essayais donc de savoir quel était ce stage, et on me dit que c'est un marionnettiste, ou une troupe, qui l'animait ?

A. Bagno Le problème qui s'est posé était que le marionnettiste professionnellement était très valable, mais qu'il n'avait absolument aucune connaissance des applications en pédagogie, tout d'abord et en "psy" encore moins. Il a proposé des techniques très bonnes sans en savoir aucunement l'influence ni les risques et il a proposé cela, dirons-nous, "à la bonne". D'autre part, du côté des stagiaires, certains travaillaient dans des hôpitaux ou dans des centres et venaient pour la première fois. C'étaient d'ailleurs des gens qui venaient pratiquement tous de Charleville et qui avaient entendu parler des stages de "Marionnette et Thérapie" et ils avaient envie d'en faire, mais ils ne savaient absolument rien sur la marionnette en général. Ils ne savaient pas distinguer une gaine d'un fil, c'était le gros problème.

On a proposé par exemple, une technique qui est celle du gant très doux (en mohair ou quelque chose comme cela) qui va très bien pour les tout-petits, entre autres pour les enfants qui ont des problèmes. Cela a été proposé en l'air et tout le monde a cru pouvoir s'en servir sans distinction, excepté les trois ou quatre personnes qui avaient une formation professionnelle très avancée, et qui ont dit : "Attention !" Et, pendant tout le stage, il y a eu un conflit. Comment les gens qui n'avaient pas de formation professionnelle pouvaient-ils recevoir ce qui leur était proposé ? Les quatre étrangers, dès le deuxième jour, avaient l'intention de partir et de rentrer dans leur propre pays et il est arrivé ceci : c'est qu'ils sont restés ! Ils se sont réunis tous les quatre, plus une française qui avait une certaine formation et ont décidé de rester pour faire le contrepoids. Et heureusement que le marionnettiste a compris, si bien que tous les soirs nous faisons des réunions en-

tre nous, c'est-à-dire avec des gens qu'il connaissait, pour faire la régie du lendemain ! Mais nous, nous n'étions pas venus pour cela, nous étions venus pour nous former ...

Et il y a un autre problème, qui n'est pas uniquement celui des stages mais qui est aussi important : quand la proposition du stage est arrivée à l'étranger, il n'y avait aucune information réelle du degré, ce qui fait que les étrangers qui sont venus étaient déjà très formés et qu'ils se sont sentis très déçus. Il faudrait donc préciser très exactement quel est le degré du stage, et à qui il est destiné.

B. Jost Moi je voudrais apporter un élément de réponse. Nous nous sommes posés la question au sein de "Marionnette et Thérapie" sur le problème des degrés. Il est vrai qu'actuellement, ce que l'on appelle premier degré et deuxième degré ne correspond pas à grand'chose. Je ne suis pas tout à fait d'accord quand on dit qu'un stage "Marionnette et Thérapie" ne peut s'adresser qu'à des gens qui connaissent déjà la marionnette. L'expérience montre que l'on peut faire des stages d'initiation à des personnes qui n'ont jamais touché à la marionnette et que l'un peut leur apprendre à faire des marionnettes et en même temps leur faire découvrir ce que la marionnette peut impliquer, ce qu'elle peut avoir comme impact au niveau du psychisme, quelle est sa dimension psychologique et par là-même psychothérapique.

Je crois que pour le stage dont vous parlez, il aurait fallu effectivement préciser que c'était, ou bien un stage d'initiation, ou bien un stage destiné à des personnes qui avaient déjà une bonne connaissance de la marionnette. Et on pourrait envisager que les stages de second degré soient des stages très élaborées au niveau de l'aspect psychologique, psychothérapique, mais qu'ils devraient à ce moment-là, laisser de côté pratiquement l'aspect initiation à la fabrication, pour se diriger vers l'aspect plus proprement thérapeutique. Mais alors, comment le concevoir et avec qui ? Eh ! bien, la question est posée.

o

o o

V. SYNTHÈSE GÉNÉRALE

Docteur Jean GARRABE

Psychiatre des Hôpitaux

Dr Garrabé A travers les discussions en cours, je crois que, l'on a abordé un certain nombre de questions que je voulais - moi - reprendre dans la Synthèse générale. Je crois que la question qui est quand même tout le temps présente, c'est un peu celle-ci : "Qu'est-ce que c'est que la thérapie ?"

Et on a essayé de répondre à cette question de différentes manières. A un moment donné, le docteur Frédéric a même formulé un voeu qui, je dois dire personnellement, m'a fait très peur et qui était la définition du statut (je ne sais pas comment cela s'appelle) du "Marotothérapeute" ! Ce qui m'a fait très peur, c'est le singulier. Pourquoi cela m'a fait très peur ?

Vous savez que nous sommes aujourd'hui le dimanche de Saint-Côme et Saint-Damien, qui sont les patrons de la médecine. Effectivement, la médecine a cette particularité d'avoir, non pas un saint (si j'ose dire s-a-i-n-t) mais deux, et qui sont des frères jumeaux. Sur le plan mythique ou mythologique, c'est intéressant, mais ce qui est beaucoup plus intéressant, c'est que l'on considère que la médecine ne peut se faire au moins qu'à deux.

Et je crois que les médecins ont petit à petit admis l'idée qu'ils ne pouvaient pas être thérapeutes uniques et que, pour un certain nombre de choses, et en particulier pour la psychiatrie, il fallait avoir recours à une équipe pluri-disciplinaire, avec des gens ayant des fonctions, des rôles tout à fait différents (la difficulté étant d'ailleurs d'articuler ces rôles et ces fonctions).

Alors je ne voudrais pas que tout d'un coup on se remette à "réinstaurer" cette idée d'un thérapeute unique et tout-puissant parce qu'il a une technique magique, celle des marionnettes. En tout cas, dans la Table Ronde à laquelle j'ai participé, on restait très convaincu que c'était une affaire d'équipe ; peut-être d'ailleurs aussi à travers ce qui a été dit à l'instant, par exemple, comment constituer cette équipe ?

Je pense qu'il ne suffit pas de dire : "On va mettre un "marionnettiste", un "psy", un "je ne sais pas quoi", mais qu'il faut que les gens en question travaillent en équipe et peut-être aient l'habitude de travailler en équipe. Cela c'est le premier point qui me paraît définir la thérapie : c'est la pluridisciplinarité.

Les autres caractères de la thérapie me paraissent être des caractères très contraignants. Je crois que ce qui caractérise

une thérapie, c'est d'abord ses limites. Cela est tout à fait apparu aussi bien dans les Tables Rondes que dans les différentes interventions.

Je dirai : limites en-deçà, quand on dit : "Nous ne faisons pas de la thérapie, nous ne faisons que des loisirs", ou des choses comme cela. Que ce soit dit par l'intéressé lui-même (M. Pallard l'a dit hier, alors qu'en fait il ne fait pas du loisir, il fait de la thérapie) ou que ce soit imposé de l'extérieur où on vous dit : "Mais vous ne faites pas de la thérapie, vous en restez aux loisirs, etc ..." Je crois que ce qui définit d'abord une thérapie, ce sont ses limites. Des limites en-deçà, quand on se pose la question de savoir si c'est de la thérapie que l'on fait en faisant des marionnettes en groupe, ou seulement des activités de loisir.

Des limites au-delà, quand on se demande jusqu'où l'on doit aller, et sur quoi le groupe va-t-il déboucher. Certains malades qui sont entrés dans un groupe marionnette étaient, à ce moment-là, incapables d'entreprendre une psychothérapie verbale, alors qu'ils en ont été capables, après avoir participé aux activités du groupe.

Un autre caractère de la thérapie, ce sont ses indications et ses contre-indications. Celles-ci dépendent de la manière dont va utilisée la technique. Jusqu'où va-t-on aller ? Et tout d'abord, les dangers : il n'y a pas de thérapeutique efficace qui ne comporte quelque danger. Il n'y a pas de panacée universelle. La reconnaissance elle-même de l'efficacité d'une thérapie peut être mise en évidence par les problèmes qu'elle soulève dans une institution ; c'est déjà arrivé dans des stages.

Enfin, le propre d'une thérapie, c'est d'avoir une dimension temporelle. Elle doit comporter une limite dans le temps et ne peut se continuer indéfiniment. Cela suppose un contrôle par le thérapeute, et l'acceptation de ce contrôle par le patient. Mais qui dit "thérapie" doit dire aussi "frustration du thérapeute".

Le thérapeute est constamment frustré dans son désir thérapeutique, mais il doit accepter cette frustration pour le bien de la thérapie qu'il a entreprise.

Là je dirai que ce sont des généralités sur : "Qu'est-ce que c'est que la thérapie ?" L'autre question qui venait après était, me semble-t-il : "Y a-t-il une spécificité de la thérapie par les marionnettes ?"

On nous a donné des exemples, par exemple dans la Table Ronde à laquelle j'ai participé, on nous a cité quelqu'un qui, au Congrès de Florence, de Psychopathologie de l'Expression, rapportait la thérapie d'un enfant avec des marionnettes, et on lui disait "Le résultat thérapeutique que vous avez obtenu aurait pu l'être par n'importe quelle autre technique ! Donc les marionnettes ne sont pas spécifiques".

Personnellement, bien sûr, je ne suis pas du tout d'accord avec cela, Je crois que les marionnettes sont - en dehors du contexte thérapeutique - un mode d'expression tout à fait spécifique qui ne ressemble à rien d'autre.

Les marionnettes, ce n'est pas du théâtre... Hier, comme tout le monde, J'ai assisté à des représentations dans différentes salles : c'est quelque chose de tout à fait particulier.

Alors, il faut peut-être définir d'abord ce qui est spécifique dans les marionnettes et peut-être dans les différents types de marionnettes, en dehors d'un contexte thérapeutique.

Je dois dire qu'il me semble que ceci a déjà été fait. Dans la littérature de langue française, cela a été fait par des auteurs comme Bensky, qui ont étudié, en dehors du contexte thérapeutique, ce qui est spécifique à la marionnette : la création de cet "objet symbolique" qui va se mouvoir dans un champ particulier, et que l'on retrouve de façon constante, quelle que soit la technique de marionnettes utilisée.

On nous a rappelé tout à l'heure qu'il y a beaucoup de types de marionnettes mais ce caractère d'un "objet symbolique" créé par le marionnettiste ou par celui qui va le manipuler et l'animer, qui s'éloigne petit à petit de celui qui le crée, reste constant.

Mariano Dolci proposait d'ailleurs hier, pendant la Table Ronde, que l'on classe les différents types de marionnettes par rapport à la distance prise par rapport au créateur. D'abord le masque qui devient marionnette dès qu'il est écarté du corps et puis ensuite les différents types de marionnettes qui s'éloignent de plus en plus du corps de celui qui les utilise. Il disait d'ailleurs que ceci pouvait se faire aussi à travers l'évolution de la psychologie de l'enfant normal qui évolue de cette façon.

Ce serait, par exemple, intéressant de savoir si on peut faire le même classement à travers des stades psycho-pathologiques différents, pour voir si les différents types de malades correspondent à des stades de développement onto-génétique et si donc les malades évoluent aussi dans ce rapport avec la marionnette.

Tout à l'heure on parlait de l'écran, en tant qu'écran de télévision. Là, je ne veux pas me lancer dans l'histoire des marionnettes, je ne suis pas très savant, mais enfin il me semble qu'il y a toute une discussion au sujet de savoir si les premières marionnettes n'ont pas été les ombres dites chinoises, c'est-à-dire les ombres projetées sur un écran.

Cet écran a la particularité, dans le théâtre indonésien, de créer une séparation radicale entre le monde des morts et celui des vivants, ou si vous préférez, entre le monde naturel et le monde surnaturel, entre le monde des ombres et le monde de ceux qui, pour le moment, sont encore dans le monde dit de la réalité. Peut-être, là aussi, la question est de savoir à quel moment passe-t-on de l'un à l'autre ?

Pour en revenir, peut-être, à la non-reconnaissance du caractère thérapeutique, il me semble qu'à d'autres moments on a donné un peu comme explication : "Les marionnettes ne sont pas reconnues comme thérapie, parce qu'il n'y a pas de théorie" (en tout cas cela a été dit au cours de la Table Ronde à laquelle j'ai participé hier).

Je disais tout à l'heure, qu'il faut s'entendre, par rapport la une théorie concernant une thérapeutique, sur ce que l'on entend par là. Il y a un premier niveau que j'ai qualifié de "recettes de cuisine" - sans aucun caractère péjoratif - et il me semble qu'à tout cela on peut quand même donner des réponses :

- Est-ce qu'il faut laisser les malades choisir librement n'importe quel type de marionnette, dans leur fabrication ?
- Faut-il faire fabriquer les marionnettes par les malades ou faut-il leur proposer des marionnettes toute faites ? Cela a été dit dans une Table Ronde, nous en avons eu des exemples hier.
- Faut-il ensuite dans la fabrication, orienter ou pas ?
- Faut-il faire des groupes homogènes ou non ?

Je crois que, lorsque l'on se lance dans une activité thérapeutique, il y a toute une série de questions que les gens se posent inévitablement et auxquelles ils peuvent déjà trouver des réponses dans les expériences qui ont été faites avant eux. Mais enfin, peut-être que les gens préfèrent redécouvrir eux-mêmes ce qui a été déjà découvert. Cela a aussi du charme !

Je disais aussi tout à l'heure, qu'en ce qui concerne la théorie, il y a un autre niveau, qui est le niveau de la théorie pure, c'est-à-dire des hypothèses que l'on peut faire, en sachant que ce ne sont que des hypothèses, c'est-à-dire que cela peut être ensuite corroboré ou au contraire démonté par l'expérience.

En 79, nous étions très axés sur "l'objet transitionnel" car on disait : "Ce qui est propre à la marionnette en tant qu'objet symbolique dans une activité thérapeutique, c'est que c'est un objet transitionnel". Je dois dire qu'en 79 on était peut-être en France dans la pleine découverte de Winnicott mais on n'a pas continué cette année et c'est peut-être dommage, parce que personnellement, ma réflexion théorique actuellement va dans ce sens.

Est-ce que cet espace que des marionnettes permettent aux malades d'organiser n'est pas, justement, l'"espace transitionnel", avec tout ce que nous a appris Winnicott sur cet espace qui n'est ni le dedans, ni le dehors (je parle là en termes méta-psychologiques), mais quelque chose d'intermédiaire entre le dedans et le dehors, qui est indispensable à la construction de la personnalité, qui se fait chez l'enfant par le jeu et qui débouche chez l'adulte sur la culture ?

Il n'y a pas tellement longtemps, je suis allé à l'Ecole d'Ergothérapie de Tournai et j'ai développé ces idées (je ne sais pas si Tournai va publier l'ensemble de la journée qu'ils avaient organisée, ou pas).

Tout à l'heure, j'ai dit au docteur Frédéric que je citerais quelqu'un d'antérieur à la citation qu'il nous a donnée. Tournai, c'est une école d'ergothérapie, mais je dois aussi, par ailleurs, écrire dans un dictionnaire psychiatrique l'article "ergothérapie", et j'ai donc été amené à réfléchir sur ce qu'est l'"ergothérapie". Vous savez qu'en France, on utilise ce mot avec des racines grecques, parce que depuis Molière, les médecins français aiment beaucoup le grec : "Souffrez madame, que pour l'amour du grec, je vous embrasse". Comme l'insigne que nous portons à la boutonnière est justement un médecin de Molière, je crois qu'on peut le dire sans gêne !

L'avantage du grec, c'est que c'est toujours un peu vague. "Ergo", qu'est-ce que c'est ? En allemand ou en anglais, c'est très précis : l'ergothérapie c'est la thérapeutique par le travail. Et je crois que l'on reste toujours un peu sur cette idée. Mais si on se réfère aux grands ancêtres - Pinel - on a la surprise, ou en tout cas, personnellement, j'ai eu la surprise, n'ayant pas relu Pinel depuis très longtemps, et reprenant le fameux chapitre où Pinel découvre l'ergothérapie, de trouver une autre explication.

En visitant le Manicome de Saragosse, où il découvre que les malades pauvres, qui travaillent pour payer leur séjour, guérissent, alors que les riches, dont la pension est payée par les familles, ne guérissent pas, les Frères St-Jean de Dieu lui disent que c'est normal, parce que Dieu punit les riches du fait d'être riche et qu'il n'y a donc aucune raison pour qu'ils guérissent. Cela ne satisfait pas Pinel et il dit que les malades pauvres guérissent sans doute pour une autre raison.

Il ne dit pas du tout que c'est parce qu'ils travaillent, il évoque à ce moment-là un autre grand ancêtre (je ne me souviens plus du tout duquel, mais je crois que c'est Bossuet) et Pinel dit que cela rappelle ce que dit Bossuet au sujet des enfants qui acceptent de faire, quand ils jouent, très facilement, des choses qu'il est impossible de leur faire faire autrement.

Ce qui, autrement dit, voudrait dire que l'ergothérapie ne serait pas du tout la "thérapeutique par le travail" mais que ce serait la "thérapeutique par le jeu". A un moment donné, certains psychiatres qui étaient tout à fait opposés à l'ergothérapie, disaient - de façon sarcastique - que c'était de la "ludothérapie" et je crois que, comme dans toute remarque acerbe, il y avait une part de vérité, qu'ils n'appréciaient pas. C'est la "thérapeutique par le jeu".

On a beaucoup parlé de "jeu" : on a par exemple parlé "jeu théâtral" et en particulier dans la Table Ronde à laquelle j'ai participé, on insistait beaucoup sur la nécessité de distinguer le "jeu théâtral" du théâtre en tant que spectacle, ce qui rejoint, par exemple, ce que défend aussi Roland Schön dans son mémoire, où il rappelle qu'il faut peut-être abandonner la "dimension spectacle" du théâtre pour s'en tenir à la "dimension de jeu".

Et ceci nous renvoie très directement à Winnicott. Si l'ergothérapie est une thérapie par le jeu, de quel jeu s'agit-il ? Vous savez que Winnicott fait une grande différence ... Pour une fois, j'allais dire que la langue anglaise est supérieure au français ! Il y a deux mots : "to play" n'est pas du tout la même chose que "to game", alors qu'en français on ne peut pas traduire. De quel type de jeu s'agit-il ?

Je voudrais tout de même revenir sur un point à propos du jeu et peut-être à propos de la citation que nous a rapportée le docteur Frédéric. Je crois que néanmoins il ne suffit pas de proposer une activité ou un jeu à des malades pour que "ipso facto" cela devienne de la thérapie. Et peut-être la fameuse critique qui était faite au marquis de Sade à Charenton, c'était un peu celle-là : "Il ne suffit pas de faire faire du théâtre à des malades pour que cela devienne thérapeutique". Il ne suffit pas non plus de faire faire des marionnettes aux malades pour que cela devienne thérapeutique. Et la question est : "A partir de quel moment cela devient thérapeutique ou psychothérapeutique ?"

Vous savez que la dimension culturelle de la psychothérapie est toujours présente. Peut-être la récompense que nous allons recevoir tout à l'heure pour notre sagesse m'a fait penser au Brésil, d'autant plus que j'y étais il y a trois semaines et que l'objet qui va nous être remis y aurait été beaucoup plus utile qu'à Charleville, à cause du soleil. Je suis allé au Congrès international de Psychothérapie, or le thème du Congrès qui avait été choisi par nos amis brésiliens - et je crois que ce n'est pas par hasard - c'était "Psychothérapie et Culture".

Ce n'était pas par hasard parce que le Brésil est, bien entendu, l'exemple même du pays où se rencontrent des cultures très différentes, des cultures universelles et que l'on est obligé de réfléchir sur cette dimension culturelle de la psychothérapie.

Et je ne sais pas si là, on ne pourrait pas justement réintroduire les marionnettes comme un phénomène que l'on retrouve dans toutes les cultures : il y a là un caractère universel de la marionnette. J'ai feuilleté, comme tout un chacun, l'encyclopédie consacrée aux marionnettes que vient de publier Bordas et qui est partout à l'occasion du Festival. Ce qui est très frappant, c'est que l'on décrit la marionnette à travers toutes les cultures, avec bien entendu les caractéristiques propres à chaque culture.

Or j'ai dit tout à l'heure que, pour Winnicott, chez l'adulte, l'espace transitionnel débouche justement sur la culture et que par conséquent on pourrait peut-être aussi définir les marionnettes comme le moyen, pour certains sujets (et en particulier pour certains malades qui, du fait de leur maladie, n'ont pas pu construire cet espace transitionnel, et donc cette dimension culturelle de leur personnalité) de la reconstruire.

Ceci a d'ailleurs je crois, été dit à propos d'autres activités artistiques. On visite, à Rio de Janeiro, le musée d'Art psychopathologique le plus riche du monde appelé "Musée de l'incon-

scient". Ce qui est peut-être très frappant, c'est qu'il est très riche en oeuvres picturales, mais qu'on n'y trouve pas de marionnettes.

Je pense qu'il y aurait peut-être, là, de nombreux sujets de réflexions pour un futur Colloque. Mais ne devrait-il pas se centrer aussi sur l'information, dont le besoin s'est fait sentir à tous les niveaux et dans tous les domaines - recherche, échanges d'expériences, etc ?

Ces sujets peuvent d'ailleurs se recouper, car pour l'information, il faudrait peut-être au préalable une réflexion sur la spécificité des marionnettes thérapeutiques.

Je remercie encore une fois tous les participants à ce Colloque de nous avoir offert une aussi grande richesse dans les échanges qui ont permis cette réflexion.

°
° °
°