

collection marionnette et thérapie numéro 19

Marc-André Klockenbring

Marionnette et psychose :

réflexions à propos d'un atelier
ergothérapeutique de marottes

Thèse présentée pour le doctorat en médecine
Diplôme d'État
à l'Université Louis Pasteur, Faculté de Médecine
de Strasbourg, en 1986

(Président de thèse : M. Lucien ISRAËL, Professeur)



PARIS 1987
ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
14, rue Saint-Benoît, 75006 Paris
(nouvelle frappe : 2010)

PLAN

Page

INTRODUCTION	5
<i>PREMIÈRE PARTIE : LA MARIONNETTE</i>	7
I – APPROCHE HISTORIQUE	8
I – 1. DÉFINITION ET DESCRIPTION ..	9
I - 1.1 Quelques définitions	9
I - 1.2. Quelques exemples	10
I – 2. QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES	14
I - 2.1. En guise de préliminaire	14
I - 2.2. Sources et documents historiques	15
I - 2.3. Origines	15
I - 2.4. Quelques exemples	16
I - 2.4.1. La magie, le sacré et les pratiques funéraires	16
I - 2.4.2. Marionnettes profanes et populaires	18
I - 2.4:3. Les temps modernes	22
II – ESQUISSE D’UNE THÉORIE ESTHÉTIQUE ET SÉMIOLOGIQUE DE LA MARIONNETTE	24
II - 1. MARIONNETTE ET SIGNIFICATION	25
II - 2. MARIONNETTE ET FONCTION RÉFÉRENTIELLE	28
II - 3. CONNOTATIONS ET IMAGINATION	29
III – LE MARIONNETTISTE ET LE SPECTATEUR : ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	33
III - 1: LE MARIONNETTISTE	34
III-1.1. Création	34
III -1.2. Animation	35
III-1.3. Représentation théâtrale	36
III - 2. LE SPECTATEUR	39
III - 3. LA MÉDIATION	41
IV - LES MARIONNETTES : UTILISATIONS THÉRAPEUTIQUES PÉDAGOGIQUES ET SOCIALES. REVUE DE LA LITTÉRATURE ..	44
IV – 1. GÉNÉRALITÉS ET CONTEXTE HISTORIQUE	45
IV – 2. UTILISATION DES MARIONNETTES CHEZ L’ENFANT	47
IV - 2.1. Arguments	47
IV - 2.2. Exemples	49
IV - 2.2.1. En psychanalyse infantile	49
IV - 2.2.2: Exemples de prises en charge d’enfants psychotiques	52
IV - 2.2.3. Autres psychothérapies d’enfants. Physiothérapie - Rééducation fonctionnelle - Pédagogie	53

	Page
IV – 3. UTILISATIONS DES MARIONNETTES CHEZ L’ADULTE ET L’ADOLESCENT	55
IV - 3.1. GÉNÉRALITÉS	55
IV - 3.2. TROIS RÉALISATIONS PILOTES EN FRANCE	56
À l’Institut Marcel Rivière (La Verrière).....	56
Au CHS de Bélair (Ardennes)	58
Au Centre psychothérapeutique de la Mayenne.....	60
IV - 3.3. AUTRES EXPÉRIENCES	62
À l’hôpital psychiatrique de Reggio-Emilie (Italie).....	62
En Espagne	62
En Allemagne	63
En Belgique	63
<i>DEUXIÈME PARTIE : UNE EXPÉRIENCE D’ATELIER</i> <i>ERGOTHÉRAPIQUE DE MARIONNETTES AVEC DES</i> <i>ADULTES PSYCHOTIQUES</i>	<i>64</i>
I – PRÉLIMINAIRES	65
I - 1. Naissance du projet et premiers objectifs	66
I - 2. Élaboration et mise en route du projet	66
I - 3. Présentation du projet à l’institution.....	67
I - 4. Indications - Recrutement des patients	68
I - 5. Observations des patients	68
II- RÉCIT DU DÉROULEMENT DE L’ATELIER.....	76
II - 1. La fabrication et l’identification des marionnettes.....	79
II - 2. L’élaboration du scénario	83
II - 3. Le texte	86
II - 4. La représentation	92
III - RETOMBÉES ET PERSPECTIVES DANS L’INSTITUTION ..	94
III - 1. Les patients	95
III - 2. Les animateurs de l’atelier	97
<i>TROISIÈME PARTIE : LE PSYCHOTIQUE, MARIONNETTE DE</i> <i>SON DÉLIRE.....</i>	<i>99</i>
I - PRÉLIMINAIRE	100
II - LES PATIENTS DU GROUPE MARIONNETTE.....	103
III - L’APPAREIL À INFLUENCER (TAUSK, 1919)	108
III - 1. Description générale	109
III - 2. Genèse et signification	110
III - 3. Quelques réflexions propos de la notion de perte des limites du moi	111
IV- RELATION DU SCHIZOPHRÈNE AU LANGAGE ET AUX CHOSSES	113
IV – 1. Langage d’organe et langage d’objet	114
IV – 2. Les mots et les choses	117
IV – 3. Marionnettes du délire.....	119
DISCUSSION.....	122
CONCLUSIONS	127
BIBLIOGRAPHIE	130

«L'homme adulte se souvient du grand sérieux avec lequel il s'adonnait à ses jeux d'enfant, et il en vient à comparer ses occupations soit disant graves à ses jeux infantiles : il s'affranchit alors de l'oppression trop lourde de la vie et il conquiert la jouissance supérieure de l'humour» .

(S. FREUD, «La création littéraire et le rêve éveillé»,
in Essais de psychanalyse appliquée, p. 71

INTRODUCTION

À l'origine de ce travail était la question : existe-t-il des moyens de varier, d'animer et de faire évoluer quelque peu la prise en charge de malades déficitaires au sein d'un hôpital psychiatrique ?

L'expérience qui sera relatée ici, a été réalisée au début de l'année 1985 pendant une période de deux mois au Centre Hospitalier Spécialisé de HOERDT (Bas-Rhin). Il s'agit d'un atelier de fabrication et d'animation de marottes animé par une ergothérapeute, une infirmière et un médecin pour un petit groupe de patients. C'était donc une expérience relativement limitée, dont les objectifs ne pouvaient donc être que limités en conséquence. Elle a néanmoins suscité de nombreux questionnements qui ont amené les quelques réflexions qui sont à la base de ce travail.

La marionnette n'a donc été ici apparemment qu'un prétexte. Elle s'est d'abord offerte semble-t-il presque par hasard, comme support au désir des soignants de « faire quelque chose de nouveau » avec des patients psychotiques. Le choix de la marionnette n'était pas déterminé par un goût préalable et nous n'avions pas a priori de connaissance particulière de son monde. C'est notamment l'ouvrage de BEDOS et GARRABÉ (1974) qui nous donna l'idée d'essayer cette technique.

Préoccupés d'abord par le fonctionnement de l'atelier et le vécu immédiat du groupe, ce n'est que dans un deuxième temps que nous nous sommes proposés d'examiner de façon plus fondamentale les deux questions essentielles qui font l'objet de ce travail :

— la fabrication et le jeu de la marionnette ont-ils un intérêt spécifique chez les psychotiques ou bien sont-ils interchangeables avec toute autre forme de psychothérapie par la créativité (théâtre, dessin...) ?

— selon quels critères peut-on dire qu'une telle activité est thérapeutique ou non chez les psychotiques ?

La recherche d'une spécificité de la marionnette passe évidemment par la question de sa nature et de sa structure. Cette question sera examinée à travers un détour historique et théorique placée en guise d'ouverture de ce travail. Nous présenterons ensuite en détail le déroulement proprement dit de l'atelier de marottes, en insistant sur certains aspects cliniques, tant individuels que groupaux, liés aux manifestations d'ordre psychotique. C'est alors que se posera la question de la nature et de la structure de la psychose, question que nous tenterons d'éclairer à la lumière de quelques textes de TAUSK, de FREUD et de LACAN. Nous tenterons alors de mettre à jour une analogie de la marionnette avec la structure psychotique elle-même, analogie qui servira de préalable à la question de l'intérêt thérapeutique éventuel d'une activité-marionnette chez les psychotiques.

PREMIÈRE PARTIE :

LA MARIONNETTE

I – APPROCHE HISTORIQUE

I – 1. DÉFINITION ET DESCRIPTION

I – 1.1 - QUELQUES DÉFINITIONS :

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

Les définitions de la marionnette insistent chacune sur un aspect particulier de celle-ci et de son contexte — le théâtre où elle agit — et soulignent pratiquement toutes, qu'il s'agit d'un objet animé par manipulation humaine, destiné à être montré à des spectateurs et représentant sous forme plus ou moins réaliste ou allégorique, une figure humaine. L'étymologie de Marionnette, petite Marie, indique qu'il peut s'agir d'une effigie humaine. « Petite figure d'homme, etc., qu'on fait mouvoir par des fils, par des ressorts, ou même avec la main » (LITTRÉ), « Figurine représentant un être humain ou un animal, actionnée à la main par une personne cachée, qui lui fait jouer un rôle » (Petit ROBERT), « Poupée qui joue » (BATY), « Puppenspiel » en allemand. « Les marionnettes sont des objets animés par l'homme (...) et leur animation est composée en vue d'un spectacle » (Alain RECOING). « Une marionnette est une figure inanimée, qui, guidée par une main, se meut devant des spectateurs » (Bil BAIRD). « Tout objet qu'une main fait mouvoir devant des spectateurs » (B. BAIRD). « C'est le théâtre de l'objet » (C. MONESTIER). R. D. BENSKY propose une synthèse : « Une marionnette est, au sens propre, un objet mobile, non dérivé, d'interprétation dramatique, mû soit visiblement soit invisiblement à l'aide de n'importe quel moyen inventé par son manipulateur. Son utilisation est l'occasion d'un jeu théâtral ». Il apparaît donc que les protagonistes obligatoires sont un objet, un manipulateur, un spectateur. Les conduites se résument en manipulation-représentation et perception.

Le résultat est une forme d'expression théâtrale. Il s'agit donc d'un processus de communication et de signification, dont le sujet essentiel reste l'homme.

« Au théâtre des marionnettes comme au théâtre d'acteurs, le sujet essentiel pour ne pas dire unique, reste l'homme et ses préoccupations ; comment pourrait-il en être autrement du message esthétique d'un homme s'adressant à d'autres hommes ? » (Annie GILLES).

La finalité de ce « processus de communication » est d'ordre esthétique et ludique. C'est un jeu social, une activité susceptible de procurer des émotions et du plaisir, se référant à une culture et à des conventions sociales et s'inscrivant dans une dimension de relation à autrui. Forme d'expression, moyen de communication, instrument de jeu, quels que

soient les références et le système de repères que l'on utilise pour définir la marionnette, elle s'avère n'être qu'un moyen, un intermédiaire, un « médium », un point de rencontre, une intersection.

I – 1.2 - QUELQUES EXEMPLES :

Beaucoup de choses peuvent donc tenir lieu de marionnette.

« À la lumière des données nouvelles, notamment celles que nous apportent les théâtres non européens, il n'est plus possible de parler de marionnette au sens restreint du terme... objet et acteur, elle est capable de tout s'approprier... Ouvrage plastique en tout premier lieu, mais placé dans un contexte théâtral la marionnette par sa seule variété de formes, échappe à toute définition. Il suffit qu'un masque soit éloigné du visage, montré en mouvement, et le voilà déjà marionnette ; et qu'un homme fasse danser une statue pour lui donner vie et en faire une actrice. Chaque objet semble posséder en lui cette faculté de devenir marionnette, et cela d'autant plus que l'objet est sacré ou chargé d'un symbolisme...» (O. DARKOWSKA-NIDZGORSKI, cité par R. SCHOHN).

Rappelons d'abord ce qu'elle n'est pas : automate, poupée, jouet animé, pantin, tout ce qui n'est pas objet théâtral et tout ce qui n'est pas animé par manipulation humaine directe, n'est pas marionnette. Mais un pantin articulé, s'il est présenté en spectacle, peut être considéré comme une marionnette. Les principaux types traditionnels de marionnettes se classent essentiellement en fonction du procédé d'animation et de présentation.

Les théâtres d'ombres ne présentent pas directement les marionnettes à la vue du public. Elles sont manipulées derrière un écran translucide sur lequel une source lumineuse projette leurs ombres. Les ombres présentent donc des silhouettes et des profils à deux dimensions, mais une troisième dimension peut exister avec le flou plus ou moins grand, qui institue une profondeur dès que la marionnette n'est pas appliquée directement sur l'écran. Les marionnettes sont souvent peintes et leurs couleurs sont perceptibles à travers l'écran. Particulièrement célèbres sont les ombres chinoises et javanaises, qui sont le plus souvent animées par le bas à l'aide de tiges. Ce sont, soit des poupées en relief en bois, soit des poupées plates, découpées en profil, en peau de buffle ajourée, richement peintes. Les ombres turques ou grecques sont le plus souvent découpées dans du carton, peintes de couleurs très vives et animées par derrière par des petites baguettes perpendiculaires au plan de l'écran, plantées dans le dos de la marionnette.

Les marionnettes animées par le bas, peuvent être à tige ou à gaine. La marotte, la plus élémentaire, est animée simplement par une tige principale, qui porte la tête et tient lieu de « colonne vertébrale ». Il peut exister des tiges secondaires, plus fines, accrochées aux membres. Les

membres peuvent aussi être manipulés directement par la main qui est apparente ou se cache dans une gaine, réalisant ainsi une forme intermédiaire avec la marionnette à gaine.

La marionnette à gaine est animée par la main et les doigts du manipulateur, qui constituent l'épaisseur de son corps et mobilisent par l'intérieur la tête et les bras. Telle un gant, cette marionnette est celle qui prolonge le plus le corps du manipulateur. Elle est volontiers utilisée par les enfants (exemple : les *burattini* italiens et Guignol.)

Les marionnettes à tringle et les marionnettes à fil sont animées par le haut. Dans le cas de la tringle, la tête de la marionnette est suspendue et fixée à une tringle que tient le manipulateur.

D'autres tringles peuvent animer les membres. Ce mécanisme est particulièrement apte à faire vivre des marionnettes lourdes, telles les marionnettes siciliennes, représentant des chevaliers recouverts de casques et d'armures.

La marionnette à fils est suspendue par des fils à un dispositif plus ou moins compliqué, le « contrôle », allant d'une simple croix d'attelle jusqu'à des claviers très élaborés. Le jeu des doigts sur les touches anime la marionnette. Il s'agit évidemment plus de marionnettes professionnelles (exemple les *fantoccini* italiens). Dans ces cas, le manipulateur est le plus souvent caché et un éclairage adéquat peut créer une forte illusion d'autonomie des marionnettes.

Il existe des marionnettes manipulées à vue, par devant, par derrière ou par les côtés. Les exemples les plus célèbres sont les marionnettes japonaises du Bunraku et les poupées géantes du « Bread and Puppet Theater » de Peter Schumann. Dans l'exemple du Bunraku, il s'agit de grandes marionnettes de 90 cm à 1,30 m, animées par trois hommes chacune. Les manipulateurs ne sont donc pas cachés, ils se montrent, vêtus de noir, sauf le maître, qui est parfois en blanc, le visage découvert ou masqué par une cagoule et s'affairent silencieusement autour de leurs marionnettes. Les gestes sont rapides, précis, efficaces. La virtuosité est stupéfiante et exige une synchronisation parfaite, qui est en fait réglée sur le rythme respiratoire du maître. Celui-ci, au centre, monté sur de hautes sandales de bois, passe sa main gauche dans une fente pratiquée dans le dos de la marionnette, tient le manche qui soutient la tête et actionne les leviers qui font mouvoir les yeux, la bouche, les sourcils, voire le nez. La main droite fait mouvoir la main droite de la poupée et les deux autres acolytes animent sa main gauche et ses pieds, en rampant.

Le spectacle est d'une grande beauté plastique, accompagné au son du *shamisen*, guitare à trois cordes et au chant du narrateur qui déclame le récit.

Nous parlerons du « Bread and Puppet Theater » un peu plus loin.

Les montreurs contemporains ont singulièrement élargi l'esthétique formelle de la marionnette, utilisant par exemple des formes abstraites ou bien des objets d'usage courant.

Yves JOLY met en scène des chapeaux, des parapluies ou des mains gantées et se rapproche en cela de certaines formes de mime.

Quant à la scénographie, elle offre toutes les variations possibles, depuis les spectacles de plein air jusqu'aux spectacles de salon. Mais la caractéristique traditionnelle dominante consiste en sa tradition essentiellement ambulante. De ce fait, la scène doit être démontable et transportable sous un volume réduit montable en tout lieu. Ce n'est que récemment que les castelets se perfectionnèrent au point de réaliser parfois de véritables scènes de théâtre miniaturisées.

Rappelons encore que l'emploi de la marionnette permet à un même interprète de jouer simultanément des rôles multiples.

* * * * *

I – 2. LA MARIONNETTE : QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES

«L'art des marionnettes est béni
des dieux et ne mourra jamais »
(Proverbe indonésien).

I – 2.1 - EN GUISE DE PRÉLIMINAIRE

« Lorsqu'il vit une telle foule de Maures et qu'il entendit un tel fracas, Don Quichotte crut bon de porter secours à ceux qui s'enfuyaient et se dressant sur ses jambes, il dit à voix haute : « Je ne souffrirais pas que moi vivant et présent, l'on tende un piège à un chevalier aussi célèbre et à un amant aussi audacieux que Don Gaiferos. Arrière canaille mal née ! Ne le suivez ni ne le poursuivez. Sinon avec moi livrez bataille ! ». En unissant le geste à la parole, il dégaina l'épée et bondit près du castelet, et avec une fureur redoublée et jamais vue, il commença à faire pleuvoir les coups d'épée sur les marionnettes figurant les Maures, abattant les unes, décapitant les autres, abîmant celle-ci, mettant en pièce celle-là, et entre d'autres nombreux coups, il en donna un de haut en bas si fort, que si Maître Pierre ne s'était baissé, rétréci et accroupi, il lui aurait taillé la tête plus facilement que si elle avait été faite de masepain. Maître Pierre criait à haute voix : « Que votre Excellence s'arrête, Seigneur Don Quichotte, et voie que ceux qu'il abat, taille en pièces et tue ne sont pas de véritables Maures, mais seulement des personnages de carton... » M. de CERVANTES, « Don Quichotte », 2^e partie, chap. XXVI (cité par Bedos et coll., 1974).

La plupart des auteurs sont étonnés de « *la puissance qu'ont ces petits personnages de provoquer les projections de l'esprit* » (BEDOS).

C'est sans doute cette puissance qui peut partiellement expliquer la place tourmentée que les marionnettes ont occupée dans l'histoire, et, plus récemment, la place qui leur a été accordée dans des applications thérapeutiques, pédagogiques et sociales.

I – 2.2 - SOURCES ET DOCUMENTS HISTORIQUES

Malgré une récente vague de renouveau, il est difficile à l'homme du vingtième siècle de se rendre compte de la place qu'ont occupée les marionnettes dans l'histoire des diverses cultures et civilisations.

Les sources dont disposent les historiens sont essentiellement de trois ordres.

Les découvertes archéologiques concernant les civilisations anciennes sont rares. On a néanmoins trouvé des restes de figurines articulées et pouvant être mobilisées, dans pratiquement tous les continents, et certains remontant à la plus haute Antiquité.

Ainsi, une barque de bois et d'ivoire a été découverte sur le site de la ville d'Antinoé en Égypte, au fond d'une tombe d'une fidèle d'Osiris. Des fils servaient à manipuler les volets de la cabine et à animer les figurines qui s'y trouvaient. Des figurines articulées et des statues animées ont été trouvées dans d'autres nécropoles égyptiennes, ainsi que dans les cités précolombiennes d'Amérique.

La deuxième source est littéraire. De l'Antiquité jusqu'à nos jours, écrivains, historiens et poètes se sont intéressés aux marionnettes ou y ont fait allusion. La liste est trop longue pour qu'elle soit exhaustive. Citons néanmoins Hérodote qui, parlant de la fête d'Osiris, mentionne des figures « d'environ une coudée de haut ». Plutarque et Xénophon témoignent de l'abondance des spectacles populaires et mondains de marionnettes à leur époque. Marc-Aurèle fait allusion « *à cette triste condition de marionnette où nous réduisent les écarts de la pensée et la tyrannie de la chair* ». Galien va jusqu'à mettre en parallèle l'invention du créateur et celle des marionnettes : « *La nature, bien avant que les hommes se fussent avisés de cet artifice, a construit de la même sorte les articulations de notre corps* » (in « Histoire des marionnettes », BATY et CHAVANCE). Plus près de nous, les exemples abondent d'écrivains qui ont écrit sur ou pour les marionnettes (CERVANTES : « Don Quichotte », Kleist, Novalis, Goethe, George Sand, Paul Claudel, Roland Barthes...).

Finalement, certains indices philologiques permettent parfois de déduire une signification d'ordre anthropologique de la marionnette. Pour ne citer que deux exemples : le terme indien Sutradhara, qui désigne encore aujourd'hui un directeur de théâtre, signifie « celui qui tire les ficelles », pourrait aller dans le sens de certains auteurs tel BATY, qui avancent que dans l'histoire du théâtre, la marionnette a précédé le comédien de chair et d'os. Évoquons encore l'étymologie de marionnette, « petite Marie », qui rappelant la place qu'elle prenait dans les mystères et les crèches, indique avec évidence les relations étroites entre marionnette et religion.

I – 2.3 - ORIGINES

Les origines de la marionnette demeurent mal connues. Certains la situent dans l'antiquité égyptienne, d'autres dans l'antiquité de l'Inde ou de la Chine. La plupart s'accordent à la voir apparaître lors de fêtes animistes ou fétichistes et ceci, aussi bien dans l'Antiquité, que dans certaines sociétés dites archaïques, soulignant ainsi une probable origine religieuse de la marionnette (comme du théâtre en général). Comme nous le verrons encore, la nature même de la marionnette en fait un objet qui peut représenter, magiquement ou symboliquement, avec une expressivité toute particulière, les mythes universels de la création, la mort et la renaissance. Ce n'est que plus tard, que la marionnette prend un caractère populaire profane, se faisant spectacle divertissant ou d'agitation populaire, idéologique et politique, tantôt sympathique bouffon faisant un peu office de « fou du roi », tantôt harangueur, revendicateur et pourfendeur de l'autorité.

On peut noter un deuxième mouvement naturel dans l'évolution de la marionnette (mouvement particulièrement net au Japon). Les

marionnettes utilisées lors de cérémonies religieuses étaient souvent relativement peu élaborées sur le plan artistique et à mesure qu'elles perdent leur caractère sacré, elles se perfectionnent de plus en plus sur les plans esthétique et technique, comme s'il y avait un «déplacement spirituel» du religieux vers l'artistique. La marionnette peut alors, à l'extrême, devenir un spectacle raffiné destiné à une classe sociale cultivée et privilégiée.

Quant à sa genèse en tant que forme d'expression théâtrale particulière, il est difficile d'affirmer l'antériorité ou la postériorité de la marionnette sur telle ou telle autre forme théâtrale. Danse, musique et masques faisaient sans doute partie des premières cérémonies religieuses ou magiques de la préhistoire ou des sociétés archaïques. De nombreux auteurs font l'hypothèse d'une évolution du masque à la marionnette et de la marionnette au jeu d'acteur, comme si le danseur masqué se séparait progressivement de son masque, le tenait à distance de son corps, l'animait, désirait le rendre autonome, puis finalement le quittait pour jouer par l'intermédiaire de sa seule personne, le dédoublement symbolique qui était primitivement signalé par un objet (cf. BATY, BEDOS, MIGNON, REGNIER).

I – 2.4 - QUELQUES EXEMPLES

Sans être en mesure de tracer une histoire linéaire et exhaustive des marionnettes, nous ne ferons que citer quelques exemples pour tenter d'illustrer l'appartenance de la marionnette à «une double veine religieuse et populaire» (P. -L. MIGNON). Il faut souligner que la transition du sacré au populaire se fait en réalité de façon très progressive et peut passer par exemple par un genre épique, contenant en même temps des éléments religieux ou mystiques et des éléments profanes, telles les «chansons de geste» moyenâgeuses, ou les grandes épopées orientales.

1 – 2.4.1 - LA MAGIE, LE SACRÉ ET LES PRATIQUES FUNÉRAIRES

Au sein de cette «veine sacrée», il convient de distinguer ce qui est illustration de l'histoire sainte, dans un but «pédagogique» ou «éducatif», et ce qui est proprement cultuel ou magique, souvent lié au culte des morts, quoique cette distinction soit peut-être abusive, surtout en ce qui concerne la haute antiquité.

Nous avons déjà cité les statuette égyptiennes en terre cuite, articulées et animées à l'aide de fils et de fils de fer, qui étaient utilisées chaque année lors de la fête d'Osiris, commémorant la mort et la résurrection du dieu (XIX^e siècle avant J.-C.).

Par ailleurs, toujours en Égypte, il a été mis à jour une série de textes dramatiques remontant au XXII^e siècle avant notre ère. Leur structure est

déjà celle de la tragédie eschylienne, avec le chœur et les deux acteurs. Certains historiens supposent que *« si le chœur est composé d'hommes et de femmes, il semble que les répondants, les dieux qui mènent l'action, soient encore de grandes marionnettes »* (BATY). Ce ne serait que plus tard que des comédiens auraient remplacé les marionnettes et les statues animées, pour *« oser ce qui leur eût semblé jusqu'alors sacrilège : se substituer aux images sacrées, faire d'eux-mêmes une effigie des immortels »* (BATY).

En Inde, des marionnettes à tige avaient à charge depuis le XI^e siècle avant J.-C. d'improviser sur les thèmes des grandes épopées mythologiques. Encore de nos jours, elles continuent à perpétuer les belles légendes indiennes.

En Indonésie, à Java et Bali, les marionnettes issues, semble-t-il, des marionnettes indiennes, eurent une évolution autonome et présentaient un caractère animiste. Ce sont les fameuses « ombres ». *« Le Dalang, prêtre et philosophe, poète et orateur, apparaissait comme un médium : accompagné d'un orchestre de gongs et de tambours, on lui reconnaissait le pouvoir de contraindre les morts à répondre à son appel et à subir l'attraction de l'image mouvante d'eux-mêmes, qu'il leur proposait en agitant ses ombres ; avec elles il faisait revivre l'histoire »* (MIGNON).

Il existe de nombreux exemples plus récents d'utilisation magique de la marionnette. Chez les Indiens Hopi de l'Arizona, des marionnettes à fils figurant les filles de Maïs sur un champ en miniature, étaient utilisées pour obtenir des forces naturelles qu'elles fécondent la terre et favorisent la prochaine récolte.

En Afrique, de nombreuses marionnettes divinatoires sont encore utilisées chez les Bobo et les Lobi en Haute-Volta.

Des chamanes sibériens utilisent des marionnettes pour guérir.

L'importance des pratiques funéraires a déjà été soulignée. R. SCHOHN donne quelques exemples illustrant la présence « originaire » de la marionnette dans les rites funéraires. Ainsi, en Chine et dans certaines régions, jusqu'au XX^e siècle, le théâtre des marionnettes servait comme offrande à l'âme du mort au cours du rituel de la mise en bière et de l'enterrement. Certaines tribus africaines transforment le corps des personnages importants, après leur mort, en marionnette, telle une momie qui est ensuite animée pendant les funérailles.

En Europe, l'histoire des marionnettes est surtout connue depuis le Moyen Âge. *« L'église chrétienne va reprendre à son compte les spectacles de marionnettes, mais il faut noter ici une transformation profonde dans le principe même de la représentation : au VII^e siècle, le concile quinisexe prend position contre la représentation par signes et symboles du Christ »*

et des saints : ils devront apparaître désormais, sous des traits humains » (A. RECOING, 1965).

Rappelons les marionnettes siciliennes, de 1 mètre de haut, à fils et à tiges, les marionnettes espagnoles et flamandes, qui depuis le IX^e siècle, dans un contexte de « guerre sainte », illustrent les chansons de geste et surtout « la chanson de Roland ». Ces spectacles étaient présentés dans de petits théâtres (*opéra dei puppi* à Palerme et à Monreale).

Par ailleurs, partout en Europe, les marionnettes donnent des représentations liturgiques basées sur les épisodes de l'Évangile. Les prêtres les utilisaient en chaire pour illustrer leurs sermons. En Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Pologne, en Espagne, au Portugal, en Grèce, les grandes fêtes liturgiques de l'année sont fêtées avec des jouets articulés et des marionnettes. Ces manifestations frisaient souvent le paganisme et avaient un caractère de satire et de trivialité. Le Concile de Trente de 1545 interdit les marionnettes dans l'église les accusant de « sorcellerie ». Mais ces pratiques étaient tellement répandues, qu'il fallut du temps pour que la sentence fasse son effet. Expulsées des églises, les poupées se maintinrent d'abord avec les mêmes spectacles sur les parvis devant les portes des monastères. Repoussées encore, condamnées à s'aventurer à travers villes et villages, les marionnettes religieuses restèrent fidèles à leur répertoire. Au XVIII^e siècle, elles jouent la Nativité et la Passion dans les rues de Paris. Jusqu'au XIX^e siècle, le répertoire religieux tient une place importante dans les nombreux théâtres de marionnettes de France, où « la tentation de St-Antoine » était l'une des pièces les plus jouées. Ce n'est que vers 1930 qu'on assiste à l'extinction des marionnettes religieuses.

I - 2.4.2 - MARIONNETTES PROFANES ET POPULAIRES

En Chine, mille ans avant J.-C., il existe déjà des marionnettes profanes dont les origines religieuses n'étaient plus sensibles et le répertoire se partageait entre le mélodrame chevaleresque et une farce qui avait son type populaire. Les marionnettes chinoises se sont beaucoup développées au cours des siècles, et dans une grande variété de genres et de méthodes, allant du marionnettiste de foire portant sur ses propres épaules un dispositif tenant lieu de castelet et amusant le public avec des marionnettes à gaine, jusqu'aux spectacles de marionnettes à fils éblouissants de virtuosité, atteignant un degré de perfection inimaginable, en passant par les marionnettes à tige et les ombres chinoises. Il existe maintenant en Chine plus de mille troupes de marionnettes (R. REGNIER). Alors qu'en Chine le jeu de la marionnette s'est développé de façon relativement autonome par rapport au théâtre d'acteurs, les masques et les marionnettes tiennent une place très importante dans la riche et

complexe tradition théâtrale du Japon. Même s'il y existait déjà au X^e siècle de notre ère des marionnettes sous formes de statuette propitiatoire, ce n'est que six siècles plus tard, à mesure que la tradition théâtrale perd son caractère religieux, que la marionnette japonaise atteindra la plénitude de son art. Parmi les trois formes classiques du théâtre japonais, le Nô, théâtre raffiné et aristocratique, figé dans des règles très strictes, le jôruri, théâtre musical populaire et le Kabuki, théâtre dansé, c'est surtout sur ces deux derniers, que la marionnette eut une influence capitale. C'est ainsi que le jôruri devint un théâtre populaire au moment où ses chanteurs se sont associés à des montreurs de marionnettes, qui illustraient leurs récits. La petite poupée à manchon tenue à bout de bras, fut remplacée en 1730 par des grandes marionnettes animées par trois hommes chacune. C'est ainsi que naquit ce qu'on appela un peu plus tard le Bunraku et qui impressionna tant Paul Claudel et Roland Barthes. Le kabuki, lui, était un théâtre populaire dansé, très exubérant et sensuel. Il livrait une concurrence difficile au jôruri et se trouva un long moment éclipsé par ce dernier. Il ne trouvera son salut qu'en s'inspirant de spectacles qui avaient réussi chez les marionnettes, en empruntant leur répertoire et en les imitant. Il est intéressant de noter que le public semble avoir éprouvé un vif plaisir à voir les acteurs s'assimilant et imitant la gestuelle des marionnettes.

Le répertoire du théâtre japonais comprend surtout de grandes rhapsodies épiques et guerrières et le génie de certains de ses dramaturges, surtout de Chikamatsu Monzaemon (1653-1724) contribua sûrement à sa richesse et à son essor (la plupart des critiques contemporains s'accordent à reconnaître une analogie troublante entre l'art de Chikamatsu et celui de Shakespeare).

Nous verrons que l'exemple du théâtre japonais illustre de façon particulièrement expressive certains aspects essentiels de la structure du jeu de la marionnette et c'est pourquoi nous nous y sommes un peu étendus.

En Europe et dans le bassin méditerranéen, la marionnette n'aura pas, comme au Japon, ce statut d'un art à part entière, parfaitement intégré dans la tradition théâtrale du pays et « reconnu » par la culture officielle. Le théâtre de marionnettes sera le plus souvent marginal et « dissident ».

Ainsi, dans les pays musulmans du pourtour méditerranéen, on peut considérer que la marionnette est née d'un interdit. L'Islam n'admettant aucun art reproduisant la figure humaine et a fortiori celle de personnages religieux, s'il a entravé la tradition théâtrale, a donc favorisé indirectement en contrepartie la naissance et le développement du théâtre d'ombres — forme particulière de marionnette — et les

comédies satiriques. C'est dans ce contexte, que dans la Turquie du fin du XVI^e siècle, naquit Karagöz. « Chauve, portant un haut bonnet, le ventre gros, bossu, brandissant un énorme phallus, qui lui sert de matraque, fourbe, soumis à ses instincts de goinfrerie et de luxure, il est frondeur et raille les autorités » (P. L. MIGNON). Rappelons qu'il s'agit d'une marionnette plate et colorée, au profil saillant, dont on projetait l'ombre sur un écran translucide. Au XIX^e siècle, Karagöz a conquis le bassin méditerranéen, devenant Karaghiozis en Grèce, Karagouz en Tunisie, Karakouche en Algérie.

Le monde chrétien occidental possédait aussi ses héros nationaux, dont les portraits sont tous plus ou moins superposables à celui de Karagöz, mais avec des particularités locales ou des nuances de caractère, qui leur ont permis de devenir porte-parole des aspirations cachées des nations et de l'esprit revendicatif des peuples.

Ces personnages ont marqué des générations d'hommes et de femmes et donnaient lieu à des spectacles populaires où l'improvisation et le dialogue avec le public tenaient une grande place. Le répertoire se perpétuait et se renouvelait donc par transmission orale. Leur histoire est longue et complexe et nous n'en citerons que quelques exemples marquants.

La généalogie des marionnettes occidentales est controversée par les historiens. Sont-elles issues de la longue histoire mouvementée des marionnettes moyenâgeuses, qui, chassées des églises ont dû s'établir sur les parvis, pour finalement parcourir les routes d'Europe avec tout ce monde de la rue et des foires, baladins, bateleurs, charlatans et marchands de camelote, arracheurs de dents, qui les utilisaient pour faire leur publicité ? Dans toute cette mouvance, on peut noter deux types d'influences majeures qui ont contribué au destin de la marionnette en Europe. Celui des grands courants de la culture populaire d'une part et celui de quelques hommes de génie, qui ont su assurer la paternité et l'épanouissement de quelques-uns de ces petits héros de bois et de chiffons.

Nous ne citerons que deux exemples de ces courants culturels.

L'Italie a souvent été considérée comme la patrie de la marionnette par excellence et c'est surtout un rapprochement avec la Commedia dell'Arte qui a favorisé son essor et son développement, lorsque « les masques des tréteaux ont été engagés dans les castelets » (BATY). C'est ainsi que naquit Pulcinella, qui deviendra Polichinelle en France, Mister Punch en Angleterre et Petroushka en Russie.

En Allemagne, où les théâtres de marionnettes étaient déjà très nombreux après la Renaissance et faisaient une sérieuse concurrence aux théâtres d'acteurs, c'est la légende de Faust qui eut une influence

capitale, à côté des pièces plus ou moins héritées des comédies anglaises. La biographie de Faust, qui vécut en Allemagne du Sud vers 1480-1540 devint très rapidement mythique et on lui attribua des pouvoirs magiques et une alliance avec le diable. Il inspira de nombreux récits populaires et drames de la Renaissance et fut joué avec un grand succès sur les tréteaux des foires, puis plus tard par le théâtre de marionnettes qui en fit l'un des centres de son répertoire. La farce y prend alors de plus en plus le pas sur le drame, le rôle le plus important revient souvent à un valet burlesque, nommé Hanswurst Kasperl ou Pickelhäring, personnages populaires traditionnels de la marionnette allemande.

C'est après avoir vu jouer un Puppenspiel de Faust en 1771 dans une auberge strasbourgeoise, que Goethe commença la rédaction de sa tragédie qui était initialement destinée aux marionnettes.

Il reste à citer l'exemple de Laurent Mourguet (1769-1844), qui créa entre 1805 et 1810 le fameux Guignol lyonnais. Obligé, après la révolte des canuts contre la Convention en 1793, de trouver un autre gagne-pain, ce tisseur de soie parcourut les foires et les marchés comme marchand de camelote puis comme arracheur de dents. Comme le voulait la tradition, il jouait des marionnettes pour attirer la clientèle. Devant son succès, il abandonna très vite la dentisterie pour ne se consacrer qu'à ses poupées. Aidé d'un complice amuseur public, Lambert Grégoire Ladré, il épuisa bientôt les ressources du répertoire italien et chercha des personnages dans lesquels son public pourrait plus facilement s'identifier, et créa ainsi les premières marionnettes authentiquement lyonnaises, d'abord Gnafron puis Guignol (marionnettes à gaine). Plus râleur que vraiment contestataire, Guignol se dresse en souriant et en grinçant contre les injustices dont sont victimes les petites gens. La base textuelle reste l'improvisation, faite de broderies autour d'un canevas, selon l'humeur du montreur et l'actualité du jour. Par la suite, Guignol sera pris en charge par les enfants de Mourguet, il sera censuré par le préfet, qui fera écrire les pièces pour pouvoir les contrôler (cette formalité n'empêchera pas les marionnettes de continuer à improviser). À la fin du XIX^e siècle, Guignol devient un spectacle bourgeois manipulé par des montreurs de grand talent, devant un public avisé, mais il perd ainsi sa verve et son souffle en perdant ses dons de simplicité et d'improvisation inventive. La marionnette devient une marionnette de square conventionnelle et souvent bêtifiante. Le public adulte déserte le castelet et ne consent à y revenir que les jeudis et les dimanches après-midi, pour faire revivre aux enfants des moments de son bonheur passé.

Ce n'est que tout récemment, sous l'impulsion de Jean-Guy Mourguet et de Jean Clerc, dans le micro-théâtre du « Petit Bouif » dans le vieux Lyon, que Guignol a retrouvé un peu de sa vérité et de sa vivacité.

I - 2.4.3 - LES TEMPS MODERNES

Cet exemple de Guignol illustre de façon particulière l'évolution des marionnettes depuis le XIX^e siècle. «*L'époque 1900 témoigne d'une désaffection générale des marionnettes*» (BATY).

À force de tendre à devenir un spectacle de salon ou à se rapprocher du théâtre en se perfectionnant toujours plus dans le but de devenir un modèle réduit du grand théâtre, la marionnette perd sa force et sa spécificité, qui résident justement, d'une part dans la spontanéité et la simplicité de son inspiration populaire et d'autre part dans sa qualité même d'objet, qui lui donne une certaine irréalité en comparaison avec le théâtre d'acteurs (le théâtre japonais est un cas particulier, nous y reviendrons).

Plus que dans la concurrence du cinéma et «*l'influence grandissante d'un machinisme qui stérilisait les imaginations*», BATY voit une cause majeure de la «*mésaventure*» des marionnettes dans «*la regrettable virtuosité et les progrès techniques (...)*», des marionnettes dont il déplore le «*marasme général*» dans toute l'Europe.

Pourtant, déjà depuis la fin de la Première Guerre mondiale, on note des signes en faveur d'un renouveau notamment en Europe centrale puis plus tard dans le monde occidental. Les grands centres où prospèrent des centaines de théâtres de marionnettes sont l'Union Soviétique, la Tchécoslovaquie et l'Allemagne. Il ne faut pas oublier que pendant la guerre, des marionnettes tchèques et yougoslaves donnaient des représentations satiriques anti-fascistes dans les caves et que des prisonniers de camps de concentration à Ravensbrück organisèrent un théâtre de marionnettes.

D'abord Serge OBRASTZOV en U. R. S. S., puis Peter SCHUMANN aux U. S. A., Hubert GIGNOUX, Yves JOLY et Georges LAFAYE en France sont parmi les principaux artisans du renouveau de la marionnette. Yves JOLY a considérablement «*renové*» l'esthétique de la marionnette. Ses spectacles sont d'une grande poésie, faits par exemple rien qu'avec des mains gantées de blanc sur fond noir. Un autre exemple est une histoire d'amour racontée avec des chapeaux et des parapluies. Peter SCHUMANN, l'animateur du fameux «*Bread and Puppet Theater*», connu en France depuis le festival de Nancy de 1968, est l'un des chefs de file du théâtre actuel.

Il utilise des marionnettes géantes de 2 à 4 mètres pour ses spectacles d'animation populaire ou d'agitation politique et sociale dans les rues et les campus universitaires. Il n'y a aucun souci réaliste dans cette esthétique dramatique faite de mouvements, de bruits, de musique, de danses, de défilés, de sculptures et de paroles, dans un rituel d'une lenteur d'abord exaspérante, qui transporte peu à peu le spectateur dans

un autre temps et une autre dimension, dans un monde étrange tout en paraboles et en allégories, puisant son inspiration dans les Saintes Écritures. Le but n'est pas d'imposer une idéologie, mais de susciter une émotion suffisamment vive, pour remettre les idéaux du spectateur en question. *«J'utilise les moyens dont je dispose : les lumières, les formes, les oppositions de couleurs, non pour imposer une morale, mais pour approcher chaque spectateur en créant des émotions, qui lui permettent de se découvrir lui-même»*. (P. SCHUMANN).

Avant de clore ce chapitre historique, une deuxième citation nous servira de transition pour la suite de notre réflexion : *«La marionnette devient alors un jeu d'illusions par lequel l'homme projette naturellement dans des objets inanimés une vision de lui-même et de son monde. Nous nous laissons volontiers prendre à ce jeu qui suscite une merveilleuse complicité»* (in R. Régnier, 1982).

Art du double et instrument de représentation, l'histoire nous a montré que la marionnette a toujours été un lieu de rencontre et de projection des fantasmes collectifs et des réalités culturelles et sociales d'une part, et du monde imaginaire du spectateur d'autre part. Selon les modes des pensées et des croyances, la marionnette pouvait avoir une signification magique ou symbolique et ce n'est qu'en perdant sa spécificité, qu'elle est devenue un divertissement insignifiant.

Une démarche plus génétique et phénoménologique pourra-t-elle faire progresser la recherche des processus et des mécanismes, qui sont à la base de cet étrange et paradoxal pouvoir de la marionnette, de son caractère souvent « subversif » et de la place parfois tellement importante, malgré sa marginalité, qu'elle a pu occuper à certains moments des différentes civilisations ?

Nous garderons à l'esprit la question initiale de notre étude : ce pouvoir peut-il receler quelque chose de thérapeutique ?

* * * * *

II - ESQUISSE D'UNE
THÉORIE ESTHÉTIQUE ET
SÉMIOLOGIQUE DE LA MARIONNETTE

II – 1. MARIONNETTE ET SIGNIFICATION

Art de la représentation, la marionnette s'inscrit dans une dimension sociale et acquiert une signification. Elle implique un processus d'échange et de communication entre le marionnettiste, montreur, acteur, locuteur, et les spectateurs, récepteurs ou destinataires.

On peut la comparer à un discours. Elle véhicule des messages et subit l'influence et la loi d'un code, c'est-à-dire d'un système de signes appartenant au patrimoine culturel d'une société donnée.

Nous nous intéresserons ici moins à la nature des messages échangés, qu'aux processus mêmes qui régissent la production de sens et de significations dans l'art de la marionnette.

Rappelons cependant, comme cela était apparu dans l'historique, que la marionnette représente toujours quelque chose d'une réalité humaine. Comment représenter une réalité aussi vivante, riche, complexe, par la simple manipulation d'un objet ? Comment transposer une telle réalité complexe dans une chose matérielle, limitée, finie, et relativement pauvre par rapport à elle ?

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

Cette transposition se fait dans les formes et les gestes de la marionnette. Elle exige que soit représenté plastiquement et gestuellement avec le plus d'évidence, de clarté et de simplicité possibles, le caractère à créer. *« D'une façon générale, il faut partir du personnage dans toute sa complexité et le ramener progressivement à ses éléments les plus simples et les plus indispensables pour un jeu déterminé »* (D. BORDAT, in R. SCHOHN, 1979). *« Cet impératif de simplicité, de lisibilité symbolique, conduit à élaguer tout ce que le réel présente de superflu par rapport à ce qui veut être exprimé. Le visage ne doit suggérer en soi aucun mouvement vital, c'est-à-dire aucune expression passagère, non essentielle au « caractère fondamental du personnage »... Cette stylisation poussée aboutit à un visage-masque que le mouvement du jeu et l'imagination du spectateur revêtiront de toutes les expériences humaines »* (R. SCHOHN).

Ce visage-masque dessine donc une forme incomplète : outre le caractère essentiel de la marionnette, celle-ci possède en effet une place

vide. Ce vide peut même parfois être marqué matériellement par un vide à la place des yeux ou de la bouche par exemple. Il sera comblé par l'imagination du spectateur en fonction des circonstances et de l'histoire qui se jouent. La bouche doit représenter par exemple un état intermédiaire entre le rire et la souffrance, pour qu'on puisse la « contextualiser », lui attribuer une expression particulière en fonction des circonstances.

«La fabrication du corps de la marionnette obéit elle aussi à cette volonté d'épuration. Il est structure permettant certains mouvements précis, silhouette dessinant un type précis de personnage» (R. SCHOHN).

Il en va de même de la gestique. Il s'agit d'extraire d'un mouvement sa structure essentielle, ce qu'il a de plus expressif, de plus significatif, pour la réduire à un geste dans sa plus évidente simplicité.

On peut résumer avec R. D. BENSKY les particularités esthétiques de la marionnette : *«À partir d'une simplicité primitive — celle de l'objet — (...) opérer une métamorphose apparemment impossible, qui est de traduire par une poupée la réalité complexe de l'homme. Alors se manifestent les exigences passives de l'objet : incapable de représenter avec vraisemblance l'humain, il impose au réel une épuration extrême de ses éléments ; par une abstraction progressive, il le rend à son essence. La complexité de l'existence se mue en schémas symboliques où l'esprit croit prendre son élan. De nouveau apparaît la simplicité : l'intensité d'une émotion créatrice. La poupée a imposé son irréalité ; les hommes lui ont accordé la vie...»* (in R. SCHOHN, 1979).

Cette abstraction de l'objet marionnette reste lisible et compréhensible en vertu de son contexte. La morphogenèse de la marionnette, et tout particulièrement l'exemple du « visage-masque », ont montré que la marionnette fonctionne partiellement comme une forme vide, une forme vicairie, dont les traits dessinent un « caractère fondamental » et dont le vide peut se remplir de significations variables au gré des circonstances. Ce sont ces circonstances que nous appelons « contexte ». C'est grâce à la restitution de sens qui se fait par le contexte, que « l'élagage du superflu » était préalablement possible. L'indétermination qui risque de résulter de cet élagage est compensée par une détermination contextuelle. La contextualisation, c'est l'allocation d'attributs en fonction de l'histoire et des détails de la mise en scène qui ont leurs significations dans le code du théâtre de marionnettes : tailles relatives des personnages, mode de manipulation, gestes, espace scénique, décors, éclairage, musique, bruitages, voix, autant de constituants de ce contexte. Une grande taille par exemple peut signifier la puissance, la pénombre évoque le danger, une lumière rouge signifie « attention ! », ou chaleur, ou feu, un éclairage bleu signifie froid...

À la forme, au geste, au contexte scénique, le théâtre de marionnette ajoute un quatrième niveau d'écriture : la voix. De l'énonciation d'un récit à la vocifération ou au murmure, la voix peut véhiculer une grande variété de registres de significations. On utilise la voix d'une part comme support d'un message linguistique, mais aussi pour exprimer à travers ses variations de hauteurs et timbres, une atmosphère, une émotion concrète. La voix participe bien sûr à la contextualisation.

Formes, gestes, contexte scénique, voix, constituent ce qui est directement sensible dans le théâtre de marionnettes, ce qui peut être vu, entendu, perçu. Quelques exemples ont montré comment certaines unités de cette réalité sensible peuvent être reliées à un contenu conceptuel, à un signifié au sens saussurien du terme. le signifiant « rouge » renvoie au signifié « danger », etc. Ces relations de signification sont fondées sur des associations simples, communément admises au sein d'une société donnée, et ne nécessitent donc pas d'apprentissage particulier de la part des spectateurs pour être comprises. Elles constituent un système de signes qu'on peut comparer à un vocabulaire régi par une grammaire.

Ce vocabulaire est hétérogène, puisqu'il associe plusieurs « niveaux d'écriture » différents (formes, gestes, mise en scène, voix...). Pour que ce vocabulaire — surtout dans ses niveaux non-verbaux — soit utilisable, il faut qu'on puisse facilement reconnaître les signes qui le constituent et les différencier les uns des autres. Cette exigence d'évidence et de pertinence, puisqu'elle nécessite le maniement de signifiants suffisamment distincts et contrastés, implique l'exclusion des nuances intermédiaires et une limitation du nombre de possibilités. Il n'y a pas mille manières pour une marionnette d'être ronde, mince, il n'y a pas mille manières de pencher la tête, il n'y a pas mille nuances entre la clarté et l'obscurité. À cette limitation nécessaire des possibilités se rajoutent les exigences de la « transposition symbolique » (« l'élagage du superflu »), ainsi que les limites et les contraintes propres de la technique et du matériau utilisé. Le vocabulaire de la marionnette, dans ses composants non verbaux, est donc bien moins riche et moins nuancé que le langage verbal. Chaque personnage sera caractérisé par l'attribution d'une palette forcément réduite et typée de formes, de gestes et de mouvements possibles, pour qu'on puisse facilement le distinguer des autres. Un théâtre où toutes les marionnettes auraient des tailles peu différentes, des couleurs analogues, un même style de mouvement, un même timbre de voix, serait difficilement utilisable pour raconter une histoire compréhensible et pour soutenir l'intérêt d'un auditoire, à moins d'avoir l'intention implicite de représenter la monotonie du monde. Même si la narration enrichit les significations possibles du spectacle visuel, elle ne peut se substituer à lui ni l'occulter. Parole et spectacle visuel ont des

fonctions différentes. Les limites propres des signifiants de ce spectacle se répercutent forcément sur la gamme des signifiés possibles. Ceux-ci se réduiront donc aussi à quelques schémas-types rudimentaires et contrastés. Ce qui contribuera souvent au caractère manichéen, sinon simpliste du spectacle.

S'y affronteront les forts et les faibles, les bons et les méchants, les rusés et les naïfs, etc. Le registre des signifiés pourra néanmoins être considérablement enrichi par la narration, qui complétera partiellement les « places vides ». Il faut souligner aussi la fréquente polysémie des signifiants formels ou gestuels de la marionnette, c'est-à-dire la possibilité de les interpréter dans plusieurs sens différents.

II – 2. MARIONNETTE ET FONCTION RÉFÉRENTIELLE

Le théâtre de marionnette a été présenté jusque là en tant qu'instrument de spectacle susceptible de signifier un certain nombre de concepts. Ces concepts correspondent à des émotions typées, à des attributs caractériels, à des qualités morales par exemple. Couplés aux signifiants concrets qui les évoquent, ils constituent les signifiés dans le code de la marionnette. Ils font partie intégrante de ce code, qui constitue ainsi un système de signes pouvant être utilisé en vue d'une représentation. Nous avons jusqu'ici étudié leur valeur générale indépendamment de l'occurrence d'une représentation particulière. C'est une telle occurrence qui posera le problème de la nature de la relation entre la réalité du spectacle de marionnettes et ce qu'elle représente, cette réalité extérieure à lui, réelle ou fictive, de quoi il parle. Cette relation peut être appelée fonction référentielle, puisqu'elle unit un signe ou un discours à ce à quoi il renvoie en dehors de lui : son référent.

Nous disions que la marionnette représente une réalité humaine, mais qu'elle n'est que chose, objet matériel. Du fait de cette matérialité et du caractère restreint du « vocabulaire » utilisé, il s'opère donc forcément une réduction, une perte dans le passage de la réalité à laquelle se réfère la représentation à ce qui est effectivement représenté. Dans sa fonction référentielle, la marionnette peut être comparée à une caricature, à une imitation infidèle et grossière de l'homme. Elle est *« réduction, reflet grinçant dont l'appartenance à l'ordre humain est rappelée sans cesse par une simulation caricaturée, elle ne vit pas comme un corps total, totalement frémissant, mais comme une portion rigide de l'acteur dont elle est émanée (...) »* (R. BARTHES, 1968).

Si la fonction du jeu de la marionnette était de livrer au spectateur une information fidèle, univoque et pertinente sur la nature humaine, on comprend mal pourquoi choisir ce moyen de communication tellement

imparfait. On aurait pu le remplacer à la limite par un ordinateur bien programmé. Si sa fonction était de relater des faits, de raconter une histoire le plus fidèlement possible ou de représenter toute la richesse et la complexité d'un drame humain, même si ce drame est une fiction créée par un auteur, le théâtre de marionnettes serait un bien triste et ridicule concurrent face au cinéma ou au théâtre d'acteurs. L'histoire montre d'ailleurs que l'évolution de la marionnette dans le sens d'un progrès technique visant à en faire une réduction fidèle et réaliste d'un théâtre d'acteurs, annonce toujours la fin et la décadence de la marionnette. Quand le message qu'elle livre devient trop univoque et évident, la marionnette s'appauvrit paradoxalement, devient un spectacle de salon, un objet publicitaire ou un spectacle « abêtisseur d'enfants ».

Nous avançons l'hypothèse que la fonction majeure de la marionnette n'est pas sa fonction référentielle, du moins dans une « *prétention vériditative* » (P. RICCEUR, 1982). Comme dans la poésie, cette fonction référentielle est ici profondément altérée, subvertie. Quelle est la cause de cette altération, peut-on y voir une finalité, ou du moins, quels sont ses effets ?

II – 3. CONNOTATIONS ET IMAGINATION

Les linguistes appellent parfois dénotation la fonction référentielle d'un signe, en insistant sur sa fonction de désignation ou de description. Ils l'opposent alors à connotation, qui correspond à toutes les propriétés supplémentaires du signe, notamment la fonction expressive et la fonction poétique, les effets de sens indirects, seconds, périphériques, additionnels, aléatoires, souvent indépendants des intentions conscientes de l'utilisateur du signe, le marionnettiste en l'occurrence. Ces effets se font donc souvent malgré le locuteur, « à côté » du message, et dépendent de la lecture subjective qu'en fait le destinataire.

Le propos ne sera pas ici de dresser un catalogue exhaustif des connotations du théâtre de marionnette, mais d'insister sur certains de leurs aspects qui auront de l'importance dans les effets psychologiques du jeu de la marionnette. Un tel catalogue devrait traiter notamment de ce qui exprime le style du spectacle, ses références culturelles, les non-dits d'ordre idéologique, les dispositions psychologiques de l'artiste. Le choix même des moyens d'expression est fortement connoté, indépendamment de ce qu'ils peuvent dénoter. La valeur poétique et esthétique du spectacle est aussi un aspect de ces connotations. Elle est liée à la mise en valeur du support matériel du spectacle indépendamment de l'information contenue dans le message, et aux émotions que cette mise en valeur peut susciter.

Dans le cas de la marionnette, c'est ce que la matérialité propre de l'objet exprime d'elle-même qui devient poétique. La marionnette n'est qu'un objet inerte, et tout dans le spectacle exhibe et exagère sa matérialité. Les proportions du castelet, la facilité et l'évidence des trucages, la matière propre des objets, la voix du marionnettiste, tout est là pour nous rappeler que la marionnette n'est qu'une petite chose entre les mains d'un homme. Tout dans cette fausse similitude grinçante entre la marionnette et l'homme souligne l'écart entre le support matériel du discours et son contenu. Cet écart amène un dédoublement, une brisure, une cassure de la fonction référentielle descriptive de l'image-marionnette (cf. P. RICCEUR, 1982).

La nature profonde de la marionnette, comme celle de la poésie ou de la métaphore dans le langage verbal, ne réside-t-elle pas simplement dans une mise en scène poétique de cet écart ?

Le Bunraku va jusqu'à exhiber comme partie intégrante du spectacle l'acte de la manipulation comme tel et le sujet qui l'effectue. *« Il faut rappeler que les agents du spectacle (...) sont à la fois visibles et impassibles ; les hommes en noir s'affairent autour de la poupée, mais sans aucune affectation ; (...) silencieux, rapides, élégants, leurs actes sont éminemment transitifs, opératoires, colorés de ce mélange de force et de subtilité qui marque le gestuaire japonais et qui est comme l'enveloppe esthétique de l'efficacité ; quant au maître, (...) lisse, nu, sans fard, (...) son visage est offert à la lecture des spectateurs ; mais ce qui est si soigneusement, si précieusement donné à lire, c'est qu'il n'y a rien à lire (...). Ce qui est expulsé de la scène, c'est l'hystérie, c'est-à-dire le théâtre lui-même ; et ce qui est mis à la place, c'est l'action nécessaire à la production du spectacle : le travail se substitue à l'intériorité »* (R. BARTHES, 1968).

Au spectacle de marionnette, le spectateur voit le spectacle d'un théâtre dédoublé, le spectacle lui-même et la production du spectacle. *« Le théâtre et son métathéâtre »* (A. GILLES). La mise en valeur de ce dédoublement est très fortement connotée. Cela peut être une connotation poétique si ce dédoublement n'exprime explicitement aucun sens particulier, c'est-à-dire aucune transcendance, s'il n'exprime que sa propre beauté, son propre mystère. Si un sens s'y manifeste de façon plus explicite, le spectateur peut y lire des connotations idéologiques ou mystiques par exemple (interprétation métaphysique de la condition humaine, la manipulation de la créature par son créateur...).

La connotation peut finalement être aussi ce qui vient à la place de ces formes vides, formes vicaires, dont nous parlions. Ces formes vides peuvent se remplir de sens suivant le contexte. Elles peuvent aussi rester indéterminées, ou laisser la place à l'imprévu, à ce qui échappe à l'intention du montreur. Elles peuvent finalement ne rien signifier du tout, si ce n'est leur vide, leur vicariance, le fait qu'il n'y a peut-être rien à y lire.

Résumons. Le théâtre de marionnettes est un théâtre qui manifeste de façon quasi caricaturale son propre dédoublement, sa matérialité et son insuffisance. Il en résulte une réduction manifeste, un appauvrissement et une simplification apparente de ses contenus sémantiques. Il trace des schémas-types dont les contours esquissent les traits d'un caractère typé, simple, fort. Ces contours dessinent des formes « vicaires » dont le contenu est suffisamment indéterminé, large, abstrait, pour que puisse s'y loger pratiquement n'importe quel sens. Réduction, simplification d'une part, polysémie, ambiguïté, indétermination d'autre part. La conséquence majeure est la nécessaire complicité du spectateur. Complicité interprétative d'abord. Avant d'être manipulée, la marionnette est un personnage-programme. Le spectateur construit « les mondes possibles » de ce personnage en fonction de ce qu'il voit et de ce qu'il sait de la marionnette. La marionnette jouée est une option prise dans l'ensemble des possibilités inscrites dans ce programme. Le spectateur devra corriger au fur et à mesure les « mondes possibles » qu'il s'était imaginé en fonction des progrès de l'histoire de la marionnette. À mesure que cette histoire se déroule, sa lecture exige donc une participation active, une coopération du spectateur en fonction de la « contextualisation ». Le spectateur devra compléter par sa propre imagination les places laissées vides par les lacunes du vocabulaire de la marionnette et par les formes vicaires. Et c'est là que se manifeste la complicité créatrice du spectateur. Là où il n'y a plus de sens à découvrir, il va créer du sens. Il va le créer en fonction de ses propres dispositions, de sa propre vision du monde et de lui-même. Ainsi pourra se manifester une fonction spéculaire de la marionnette, dont les places vides peuvent jouer le rôle de miroir.

Ce travail du spectateur, travail producteur de sens, peut être comparé au travail de l'imagination décrit par P. RICŒUR (1982) dans la métaphore et la poésie. Ce travail consiste d'une part à « voir le semblable », c'est-à-dire à opérer une synthèse imageante destinée à percevoir la proximité sémantique entre le signe et son référent, entre une lecture métaphorique et une lecture littérale du même énoncé. Cette synthèse imageante aboutit à la représentation de quelque chose de plus abstrait sous les traits de quelque chose de plus concret. Elle opère finalement une mise en suspension du signe, pour pouvoir projeter de nouvelles possibilités qui n'y étaient pas inscrites initialement.

La marionnette donc, par sa nature même, implique une différence entre ce qu'elle est et ce qu'elle est censée représenter. Et c'est à la place de cette différence, c'est dans la faille de cette représentation, que le spectateur est invité à créer, à compléter l'identité de ce que la marionnette représente.

On pourrait dire qu'une marionnette est « suffisamment bonne » quand sa forme et ses contours permettent d'y reconnaître quelque chose

d'humain, de typé, de fort, quelque chose que chacun peut retrouver en lui et qui fasse que le spectateur se sente concerné. C'est une fonction d'appel. La marionnette est ensuite « suffisamment bonne » quand cette forme est suffisamment vide pour permettre au spectateur d'y loger ses propres images et contenus.

Paul-Louis MIGNON résume la nature et la fonction de la marionnette en la qualifiant de « *signe poétique* » : « *Comme instrument de représentation, la marionnette est un médium. En elle se rejoignent la réalité qu'elle figure et la croyance que le spectateur peut avoir en cette réalité — qu'il s'agisse de la réalité des forces qu'elle devait obliger à se manifester dans les spectacles de magie animiste, ou de celles de l'univers imaginaire dans le jeu théâtral traditionnel. Dans les deux cas "elle a la particularité de n'être qu'un objet. Cette nature fait qu'elle échappe à l'une et à l'autre. Elle rend sensible le mystère, elle reflète toutes les imaginations, mais son office terminé, elle demeure une forme parfaitement désincarnée et à la fois prête à fonctionner, disponible"* » (P. L. MIGNON, 1985).

La fonction majeure du spectacle de marionnettes n'est pas la fonction référentielle. Plus justement, elle subvertit cette fonction référentielle par un jeu grimaçant de connotations et d'ambiguïtés. À côté du travail du marionnettiste, elle exige un travail du spectateur. Quels sont les effets de ce travail sur le marionnettiste et le spectateur ?

Rappelons que le seul intérêt de cette étude, dans le cadre de notre travail, est d'essayer de cerner d'un peu plus près la signification de ce qu'on veut dire en parlant de la marionnette en tant que langage ou en tant qu'objet-symbole. Essayer d'articuler ces considérations avec les notions d'identification et de projection, permet de préciser et de limiter un peu ces notions, en les abordant d'un point de vue sémiologique et non plus psychologique.

Nous demandons l'indulgence du lecteur, puisque le développement de ces notions mériterait un approfondissement beaucoup plus rigoureux. Notre intention n'était que d'indiquer furtivement une voie de recherche qui reste encore inexplorée, dans la difficile articulation des phénomènes liés à la production ou à la lecture de sens par l'intermédiaire d'un objet qui peut être utilisé dans une communication, avec les effets psychologiques liés au maniement de cet objet. Quels sont ces principaux effets ?

* * * * *

NOTE : Les principales notions de linguistique et de sémiologie utilisées dans ce chapitre ont été empruntées essentiellement à DUCROT et TODOROV (1972), KERBAT-ORECCHIONI (1985), J. KRISTEVA (1985), L. MARIN (1985), P. RICŒUR (1982 et 1985) et aux articles « Connotation » et « Dénotation » de l'Encyclopédia Universalis (1985).

* * * * *

III - LE MARIONNETTISTE
ET LE SPECTATEUR :
ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

*«Il y a trop d'âmes en bois pour ne
pas aimer les personnages en
bois qui ont une âme».*

(J. COCTEAU).

III – 1. LE MARIONNETTISTE

III – 1.1 - CRÉATION

Avant la mise en forme de la marionnette, nous sommes en présence d'un sujet devant quelques bouts de chiffon, du plâtre, de la pâte à papier, des baguettes de bois... De ces matériaux bruts surgira peu à peu une forme. Ainsi, l'étape initiale de la création de la marionnette est-elle celle de toute création : un homme confronté à la matière, avec la seule particularité d'être animé par le projet de faire une marionnette.

Cette marionnette n'est encore qu'un mot, une idée faite de représentations plus ou moins précises et incertaines qui défilent dans la pensée aux côtés de la rêverie, des incertitudes et d'une certaine angoisse devant cette « chose à faire ».

Or qu'est-ce qu'une marionnette ? Avant tout un objet qu'on montre, un objet fait pour être présenté à d'autres. C'est donc dès l'initiation de la fabrication que se profile l'ombre de cet autre qui peut voir et entendre. Témoin de la fabrication, si elle se fait en groupe, ou simplement idée d'un futur spectateur, c'est la présence et le regard de l'autre qui feront que la marionnette existe pleinement entre les mains de son créateur.

Le processus de la fabrication ne se distingue en rien de celui de la création de toute œuvre d'art (R. SCHOHN, 1979). Après avoir connu l'incertitude ou peut-être l'angoisse devant le vide initial de l'objet à créer, vide qui le met en face de lui-même et de ses désirs, le créateur marionnettiste sera soumis à toute une série de contraintes qui deviendront toujours plus fortes au fur et à mesure que sa marionnette se construit. Dans la mise en forme, il sera confronté aux choix possibles de formes, choix qui seront toujours plus limités à mesure que la forme se précise. Il s'instaure alors comme un dialogue entre le créateur et son œuvre, dialogue qui peut devenir confrontation (cf. PASSERON, 1985).

Objet destiné au spectacle, la marionnette revêtira une figure humaine. En tant que figure humaine, elle montre aussi, dès sa fabrication, son « pouvoir réfléchissant », et la propension de l'homme à se projeter en elle. Ainsi, A. GILLES note que : « *L'adulte tenté par la fabrication de marionnette se surprend au début à fabriquer un personnage ressemblant* ». Ainsi que nous l'avons nous-mêmes constaté dans notre groupe, BEDOS et Coll. (1974) indiquent la même tendance dans leurs propres groupes de marionnettes thérapeutiques : « *Au moment de la naissance de leur personnage, les participants se regardent, regardent leur marionnette, et sont parfois surpris de la ressemblance avec eux-mêmes ou avec une personne non étrangère à eux, amie ou ennemie, mais de toute façon non indifférente* ».

On peut comprendre que la marionnette soit souvent l'objet d'un investissement affectif très fort, comme on peut l'observer chez la plupart des marionnettistes envers leurs « créatures ». Non seulement le marionnettiste se sera accoutumé à dialoguer et à se confronter avec sa marionnette au cours de sa fabrication, comme tout créateur avec son œuvre, mais il l'investira peu à peu d'une signification et d'une histoire, il la nommera, y mettra un peu de lui-même, en fera son ombre, son double (GARRABÉ, SCHOHN) et finalement son porte-parole.

Ce pouvoir réfléchissant de la marionnette, favorisant des mécanismes de projection et d'identification, aura d'importantes conséquences dans l'utilisation thérapeutique des marionnettes (cf. LANGLOIS, GARRABÉ, FRÉDÉRIC, SCHOHN, VANCRAYENEST, etc.). Il peut être mis en rapport avec ce que nous avons dit à propos de la « place vide » dans les processus de production de sens, avec son cortège de connotation, etc.

Ainsi, à partir d'un ensemble de choses disparates, la marionnette est devenue une forme à figure humaine, portant un nom et objet d'un investissement affectif. C'est par les gestes et le mouvement qu'elle acquerra une vie et pourra répondre ainsi à sa finalité, la présentation, le spectacle.

III – 1.2 - ANIMATION

La dialectique entre le créateur et sa créature, commencée au moment de sa fabrication, se continue dans son animation. Même s'il est créateur et manipulateur de sa créature, et peut donc se sentir tout puissant envers elle, le marionnettiste devra prendre un certain recul et se soumettre aux contraintes que lui impose la nature propre de sa marionnette. Même s'il la possède, s'il lui voue de l'affection, le marionnettiste devra négocier avec elle, négociation qui pourra parfois prendre des allures de combat. Les limites de son pouvoir sont inhérentes aux limites de sa technique, et ceci pourra parfois être vécu douloureusement. C'est évidemment surtout vrai pour des marionnettistes non professionnels, et donc tout particulièrement pour les patients d'un hôpital psychiatrique. (Ces limites pourront être vécues comme un échec qui peut, comme nous le verrons, réactiver un sentiment d'impuissance, une culpabilité délirante ou une rancœur persécutive).

« Même si le personnage qu'il a rêvé d'élaborer est porteur de multiples projections de sa part — comme tout objet d'art — les exigences de la matière — elle ne cesse de résister — et de la transposition symbolique — elle ne cesse d'épurer — en feront une créature qui en partie lui échappe » (R. SCHOHN).

« La marionnette... définit son être grâce et en dépit de son créateur » (BENSKY).

Comme en témoigne la littérature — Pinocchio ou Petrouschka par exemple — l'imagination ou la croyance animiste franchissent vite le pas entre illusion d'autonomie et autonomie réelle.

L'œuvre donc, échappe à son créateur et acquiert une vie propre. Comme toute œuvre, la marionnette aura un statut de « pseudo-personne » et « compromettra son auteur » (PASSERON R., 1985). Cette compromission pourra aussi avoir des conséquences thérapeutiques : « *Cet objet trouvé là qu'est la marionnette, ne peut être jamais conforme au fantasme et ceci fort heureusement, car c'est ce qui est à la base même du dynamisme thérapeutique. N'est pas thérapeutique ce qui se conforme au seul désir* » (M. MOULAY, 1985, p. 10).

Cette dualité entre illusion de toute puissance du créateur et illusion d'autonomie de la créature — désobéissance originelle — peut amener le marionnettiste à une sorte de « *mystique de la marionnette* » (R. SCHOHN).

« *La marionnette rejoint le mythe éternel de la création. Dieu crée l'homme à son image. L'homme crée la marionnette et cherche à lui insuffler la vie, à lui donner une âme* » (J. CHESNAIS). BENSKY tente une interprétation de cette « mystique » :

« *S'il existe une conviction que l'acte de l'animation relève d'une activité quasi religieuse, c'est que cet acte semble matérialiser un désir inconscient très enfoui qui est de créer un être à partir du néant et de se prolonger soi dans cet être, afin d'accroître le sien propre. Animer une marionnette qu'on a soi-même fabriquée, la faire vivre dans l'espace de telle manière qu'une collectivité rassemblée en confirme l'existence, réalise une espèce de sortilège irréductible qui gratifie profondément les exigences d'une mentalité magique... La marionnette animée concrétise de vieux rêves de puissance en créant l'illusion de dominer la matière en la faisant obéir à un besoin de projection...* ».

R. SCHOHN parle de la « *tendance profonde de l'homme, d'ordre magique, à vouloir maîtriser la matière en la marquant de son image* ».

Plusieurs auteurs, articulant ces notions avec la problématique de la mort et avec la notion de Double, se basent là-dessus pour fonder la spécificité de l'utilisation psychothérapeutique de la marionnette (GARRABÉ 1974, LANGLOIS 1973, SCHOHN, 1979...). Nous y reviendrons .

À propos des fantasmes liés à la création de la marionnette, A. GILLES parle de fantasme de « paternité idéale » ou de « paternité maternante », fantasme de pouvoir engendrer seul, sans partenaire, un être qui sera ce qu'on veut qu'il soit. Ces fantasmes peuvent aussi expliquer l'attachement si surprenant du marionnettiste à sa marionnette.

Revenons à la manipulation en tant que phénomène. Manipuler signifie agir et mobiliser par l'intermédiaire de la main. C'est par la manipulation

d'un objet que le marionnettiste exerce ses fonctions d'acteur. Alors que chez un comédien, le corps propre est simultanément moteur et mobile de l'action et de l'expression dramatique — il est à la fois acte et geste —, le marionnettiste doit transposer un mouvement de son corps, acte fonctionnel, efficace, mais inexpressif, en un geste symbolique et expressif de l'objet, pouvant signifier une intention ou un caractère du personnage. «*Toute la vie expressive est concentrée sur la marionnette*» (R. SCHOHN). Cette transposition opère une distanciation entre «la marionnette personnage» et le «marionnettiste acteur» et implique une prodigieuse faculté de dédoublement. Dédoublement sur un plan psychomoteur d'une part, celui de la technique de manipulation ; dédoublement sur un plan psychologique d'autre part, celui de la projection du personnage. On obtient ainsi schématiquement, deux couples de complémentaires, le moteur et le mobile, l'acteur et le personnage.

Sur le plan psychomoteur, la technique de manipulation exige une «*dissociation entre les mouvements du marionnettiste et ceux de l'objet*» (R. SCHOHN). Elle suppose donc une bonne connaissance du schéma corporel et du mouvement humain (la thérapie pourra aussi intervenir à ce niveau : elle sera alors corrective, cf. LANGLOIS, 1973, DUFLOT, 1977...). Ce mouvement doit être intériorisé : «*Entrer à l'intérieur du mouvement, en prendre l'intelligence...*» (GERVAIS). Il devra être stylisé ou épuré, pour pouvoir être projeté sur la marionnette. Cette transposition à son tour exige une parfaite connaissance des particularités physiques de la marionnette et la maîtrise de son mécanisme. Le marionnettiste doit «*apprendre à limiter les mouvements de son corps (...) à ceux et uniquement à ceux qui sont opérants*» (R. SCHOHN). Cette dissociation se donne à voir de façon particulièrement expressive et évidente dans le théâtre japonais du Bunraku.

(cf. ci-dessus p. 28, citations de R. BARTHES.)

Après avoir souligné quelques aspects affectifs et psychomoteurs mis en jeux lors de la manipulation d'une marionnette, nous évoquerons certains mécanismes liés au fait même de la représentation théâtrale, abordant ainsi le deuxième volet du dédoublement nécessaire du marionnettiste, celui qui est vécu sur le plan psychologique.

III – 1.3 - REPRÉSENTATION THÉÂTRALE

La différence essentielle entre marionnettiste et comédien se situe au niveau de leur effecteur : le marionnettiste utilise un objet pour représenter le personnage, le comédien utilise son propre corps. L'utilisation d'un objet ne fait qu'accentuer, en le matérialisant dans l'espace, l'écart entre l'acteur et le personnage. La psychologie de l'acteur est par ailleurs tout à fait comparable chez le marionnettiste et le comédien. C'est un domaine

immense et nous ne pouvons ici qu'en indiquer assez superficiellement quelques points importants.

La plupart des auteurs font ici aussi, appel à des mécanismes d'identification et de projection. De façon concrète et intuitive, l'expression « se mettre dans la peau du personnage » évoque bien le processus de transformation de la personnalité qui s'opère pendant le jeu théâtral (la personnalité correspond ici à tout ce qu'on fait voir et entendre de soi à autrui). L'expérience de ceux qui ont fait du théâtre montre de façon évidente qu'on se « sent autre » en jouant un personnage. On peut parfois observer certaines modifications évidentes, telle la disparition de tics ou de bégaiement pendant un jeu de rôle ou au cours d'une représentation théâtrale. Il faut « oublier » une partie de soi-même pour devenir « autre ». En ce qui concerne le marionnettiste, *« il devra projeter continuellement sur un objet sa « substance » intérieure, dans un effort pour métamorphoser cet univers en se métamorphosant lui-même dans l'acte d'animation. Non seulement l'objet dénonce le processus perpétuel de "devenir" en assumant le personnage, mais aussi le manipulateur devient autre en faisant interpréter par la poupée des sentiments personnels qui se transforment automatiquement dans le jeu en sentiments symboliques »* (BENSKY). Cette transformation peut n'être qu'une illusion temporaire : *« Si le comédien doit s'approprier "la peau" du personnage qu'il incarne, on ne peut dire qu'il soit (et fort heureusement) jamais le personnage lui-même. Il est donc aussi dans le domaine de l'illusion »* (M. MOULAY, 1985, p. 15).

Si elle est plus profonde et si elle s'accompagne d'une forte participation émotionnelle, les manifestations les plus évidentes de cette transformation — qui peut d'ailleurs s'opérer tant sur l'acteur que sur le spectateur —, peuvent être du domaine de la catharsis. Référence est faite ici à ARISTOTE (La poétique). *« La tragédie est l'imitation d'une action de caractère élevée et complète, d'une certaine étendue, dans un langage relevé d'assaisonnements d'une espèce particulière suivant les diverses parties, imitation qui est faite des personnages en action et non au moyen d'un récit, et qui, suscitant pitié ou crainte, opère la purgation (ou purification) propre à pareilles émotions »* (ARISTOTE). La tragédie représente ce qui peut arriver lorsqu'un héros ambigu, ni tout à fait innocent, ni tout à fait coupable tombe dans le malheur, suite à une erreur qu'il a commise. Ce malheur suscite alors « la terreur ou la pitié » chez le spectateur (ou l'acteur) qui s'est identifié au héros. Pour Aristote, la catharsis est constituée par la purification morale et spirituelle qui en résulte.

À la suite de FREUD et de BREUER, le terme de catharsis a été utilisé pour désigner une décharge d'affects liée à l'intensité dramatique d'une reviviscence de souvenirs refoulés liés à une expérience traumatisante (cf.

LAPLANCHE et PONTALIS, 1967, p. 1 et p. 60-61). Certaines formes d'expériences théâtrales ou dramatiques devraient permettre ce type de réminiscences dans un but thérapeutique. C'est notamment la principale référence du psychodrame de MORENO. De nombreux auteurs invoquent des phénomènes cathartiques au cours de l'utilisation thérapeutique des marionnettes (M. RAMBERT, 1938, R. SCHOHN, 1979, P. VANCRAYENEST, 1983, J. GARRABÉ, 1974...).

Soulignons finalement un dernier aspect qui nous semble important dans la représentation de marionnettes comme dans tous les arts du spectacle : c'est la nécessité du regard et de la présence d'autrui : le spectateur. La prise de conscience de ce regard et de cette présence n'est sans doute pas sans influence sur la « métamorphose » de l'acteur au cours de la représentation. Ce qu'on perçoit de soi, se modifie sous le regard de l'autre. C'est peut-être une illustration de la fonction aliénante et structurante de ce regard, qui en s'immisçant dans le jeu narcissique d'un être avec un objet qui lui renvoie son image, réussit parfois à en modifier la conscience.

Nous sommes parvenus à ce point où la marionnette est le lieu de rencontre du jeu de l'acteur-manipulateur et du regard de cet autre-spectateur. Que se passe-t-il de l'autre côté de ce regard ?

III – 2. LE SPECTATEUR

Chacun peut constater par l'expérience, s'il en a l'occasion, que certains spectacles de marionnettes peuvent induire un état de fascination tout à fait stupéfiant, même sur un auditoire adulte. Et ce n'est pas qu'à propos du Bunraku, que l'on peut parler, comme R. BARTHES, d'une « *exaltation aussi spéciale, peut-être, que l'hyperesthésie intellectuelle que l'on attribue à certaines drogues* ».

Cette fascination est sans doute partiellement liée à la fonction spéculaire que nous avons déjà reconnue à la marionnette. Nous savons que la marionnette exige une complicité du spectateur. Il se laisse prendre au jeu, se laisse aller à la rêverie et se perd dans la contemplation d'une image vivante, dont il peut, tel Narcisse, tomber amoureux.

Rêverie... rêve..., le théâtre de marionnettes peut en effet créer un monde irréel et fantastique qui n'est pas sans analogie avec le rêve. La marionnette se déplace comme si elle n'était pas soumise à la pesanteur, vole dans l'espace, disparaît soudainement et réapparaît on ne sait comment. « *La marionnette va pouvoir tout se permettre* » (R. SCHOHN). Elle devient une « *matière qui se comporterait dans l'espace suivant les exigences de l'esprit* » (BENSKY). Cette apparente liberté par rapport aux contingences du temps et de l'espace va « *amener le spectateur à une transformation radicale de sa vision du réel, par une libération de sa pensée subjective* » (BENSKY).

Le théâtre de marionnettes « fait rêver » non pas seulement à cause d'une analogie en quelque sorte esthétique et formelle avec le rêve, mais aussi, notamment en ce qui concerne la marionnette populaire, par son contenu, qui, tel un conte, peut receler des symboles et des structures universelles de l'inconscient. Le théâtre de marionnette populaire (comme les contes de fée et les mythologies) peut être considéré comme un rêve collectif, un rêve social, et donc une mise en scène des désirs non réalisés des membres de cette collectivité. *« Et c'est là le caractère extraordinairement transgresseur des spectacles populaires de marionnettes »* (R. SCHOHN). Et SCHOHN interprète les interdits qui ont frappé ces spectacles ou leur « lente édulcoration qui en a fait des polichinelles abêtisseurs d'enfants » comme une forme de « refoulement social ». Si l'on considère que les thèmes et les structures mis en scène par le théâtre de marionnette sont plus ou moins enfouis en chacun de nous, et si, d'autre part, on se réfère à la disponibilité sémantique et au pouvoir spéculaire des « formes vides » du théâtre de marionnettes, on peut dire qu'il fonctionne comme *« révélateur de l'inexprimé »* (R. SCHOHN) ou comme *« miroir magique »* nous renvoyant *« une image inconnue de nous-mêmes »* (BENSKY). Cet auteur lui assigne même le but « de faire interpréter (...) les sentiments qui, par rapport à ceux qu'on manifeste habituellement, relèvent du “jamais exprimé” ou du “non exprimé” ».

Quelles sont ces images, quels sont ces sentiments ?

En guise de réponse, on peut se référer à un passage de FREUD (1908) montrant comment « les choses palpables et visibles du monde réel » peuvent induire ou soutenir le jeu chez l'enfant et comment une œuvre (littéraire) permet à l'adulte de donner libre cours à ses fantasmes, sous forme de rêve éveillé :

« ...tout enfant qui joue se comporte en poète, en tant qu'il se crée un monde à lui, ou, plus exactement, qu'il transpose les choses du monde où il vit dans un ordre nouveau tout à sa convenance.

« ...Il cherche un point d'appui aux choses et aux objets qu'il imagine dans les choses palpables et visibles du monde réel » (p. 70). « Je crois (...) que la véritable jouissance de l'œuvre littéraire provient de ce que notre âme se trouve par elle soulagée de certaines tensions. Peut-être même, le fait que le créateur nous met à même de jouir désormais de nos propres fantasmes sans scrupule, ni honte, contribue-t-il pour une large part à ce résultat ? » (p. 81).

Peut-on dire que le marionnettiste est le poète « qui fait comme l'enfant qui joue », ou que la marionnette est au spectateur ce que l'œuvre littéraire est au lecteur ? La marionnette nous permettrait en quelque sorte de jouer avec nos fantasmes, de réaliser par le jeu un désir insatisfait.

Il faut dire que le plaisir du jeu ou du spectacle peut parfois être mitigé par une sorte de crainte qui n'est pas sans rappeler le « sentiment d'inquiétante étrangeté » décrit par FREUD (1919) à propos d'une œuvre littéraire justement (L'Homme de Sable). Ce sentiment peut être éveillé par la présence ou la proximité pressentie mais non reconnue, de quelque chose de familier qui a été refoulé (Unheimlichkeit). La marionnette nous envoie une « *image inconnue de nous-mêmes...* » (BENSKY). Cette « inconnue » pourrait être la marque du refoulement, et l'image en question n'est sans doute pas sans rapport avec le « Double », (voir ci-dessus p. 51). Précisons que ces considérations s'appliquent aussi au marionnettiste, puisqu'il est en même temps le spectateur de son œuvre.

Mais, retournons aux phénomènes. Et la marionnette nous y incite malgré son invitation au rêve. Sa nature d'objet nous rappelle toujours de nouveau que le spectacle n'est qu'apparence et illusion. Plus exactement, nous sommes en présence de deux spectacles simultanés : le spectacle irréel d'un conte ou d'un rêve, qui n'est au fond que le spectacle travesti de nos propres fantasmes, et celui, bien réel, d'un « *théâtre d'objets* » (MONESTIER). Le spectateur est donc sollicité en permanence dans un balancement entre irréalité et réalité, entre rêverie et pensée objective, entre illusion et désillusion. Cette oscillation provoque une alternance perpétuelle d'états de tension et de détente qui participe sans doute du plaisir esthétique.

Au niveau du spectateur on observe donc aussi des phénomènes de dédoublements et de distanciation (mais ils sont vécus ici dans une dimension plus temporelle). Ces phénomènes peuvent devenir une sorte de jeu rythmique intérieur.

III – 3. LA MÉDIATION

« Quand une marionnette parle, c'est un autre qui parle derrière » (J. LACAN).

La plupart des phénomènes qui ont été décrits ne sont pas du tout spécifiques à la marionnette. Ils se retrouvent à propos de toute œuvre d'art ou de toute autre forme de spectacle. C'est plutôt leur ensemble qui fait l'originalité de la marionnette, et tout cela dans un contexte de jeu, souvent mi-sérieux mi-dérisoire.

Le théâtre de marionnettes peut parfois apparaître comme une illustration parfois sérieuse, parfois caricaturale, d'une dualité dans le monde. Tantôt il apparaît comme un écran sur lequel se projettent les ombres d'une réalité apparemment inaccessible, tantôt il exhibe tout à la fois la relation et la séparation entre le travail et l'expression, entre la vie et le mouvement d'une part, la chose et l'inertie de l'autre... Par ses notions de double ou de dédoublement, tant au niveau de la structure

esthétique du spectacle que de la phénoménologie de sa production et de sa perception, le jeu des marionnettes invite l'homme à un jeu captivant de va-et-vient entre l'illusion des apparences et la réalité inaccessible des choses, entre la présence et l'absence. Ces notions ne sont pas sans analogie avec la structure imaginaire du narcissisme — qui a d'ailleurs été évoqué ici et là —, et la structure symbolique du jeu.

Cette analogie, même si elle ne sera pas approfondie ici, doit servir de préliminaire à toute réflexion au sujet de l'utilisation thérapeutique des marionnettes. Ce dialogue envoûtant entre le sujet et son image pourrait aboutir à une « noyade », celle de Narcisse, s'il n'était en même temps un peu dérisoire. Et nous voyons ici un piège, surtout en matière de psychose. La marionnette, par sa nature même et par la structure de son jeu, devrait permettre de perturber quelque peu cette idylle inquiétante entre le sujet et son image. Elle fait en effet sans cesse allusion à la présence effective et nécessaire d'un autre qui regarde et écoute, ou qui agit et parle. L'action thérapeutique devrait viser à transformer la structure de cette allusion en une réelle prise de conscience. Elle devrait tenter de faire jouer le plus pleinement possible à la marionnette son rôle de médiateur, c'est-à-dire lui permettre de s'effacer après avoir livré son message, au profit d'une communication, d'une parole.

Tout objet peut être utilisé en tant que médiateur, et c'est aussi dans ce sens que WINNICOTT utilise le terme « d'objet intermédiaire », ou « d'objet transitionnel ». Un sens particulier peut être donné à cette médiation par objet interposé, si on la compare au jeu des enfants. Pour ce faire nous citerons le célèbre exemple d'un enfant de 1 an 1/2 décrit par FREUD en 1920, qui, pendant les absences de sa mère jouait avec une bobine qu'il jetait loin de lui en criant un o-o-o-o qui signifiait « fort » (= parti) :

« ... Il jetait avec une grande adresse la bobine, que retenait une ficelle, par-dessus le rebord de son petit lit à rideaux où elle disparaissait, tandis qu'il prononçait son o-o-o-o riche de sens ; il retirait ensuite la bobine hors du lit en tirant la ficelle et saluait alors sa réapparition par un joyeux "da" (= voilà) ».

Et FREUD interprète ainsi ce jeu :

« Le jeu était en rapport avec les importants résultats d'ordre culturel obtenus par l'enfant, avec le renoncement pulsionnel qu'il avait accompli (...) pour permettre le départ de sa mère sans manifester d'opposition. Il se dédommageait pour ainsi dire en mettant lui-même en scène, avec les objets qu'il pouvait saisir, le même disparaître-revenir ».

FREUD précise plus loin que grâce à l'activité du jeu, les enfants arrivent à maîtriser certaines situations déplaisantes qu'ils vivaient auparavant avec passivité (cf. FREUD, 1920, pp. 52 à 55).

Ces situations déplaisantes consistent surtout à être seul, c'est-à-dire loin de la mère d'une part, et livré d'autre part au danger de l'irruption possible d'un inconnu, d'un étranger. Il faut préciser que l'absence elle-même de la mère témoigne de l'existence d'un ailleurs, d'un autre que la mère désire. Autrui apparaît donc ici autant comme rival possible que comme menace à l'intégrité du sujet. Et les acquisitions culturelles, dont selon FREUD le jeu est l'une des premières formes, devraient permettre de faire face à cette menace et d'accepter l'autre en tant que possible partenaire.

Le jeu de marionnettes semble particulièrement apte à une « mise en scène avec les objets » telle qu'en parle FREUD. L'une de ses fonctions chez l'adulte, pourrait être de l'aider à retrouver cette aptitude enfantine à symboliser par le jeu, l'absence et le retour, pour pouvoir, supporter l'absence de cette mère protectrice à jamais perdue. Utilisé de façon « thérapeutique », il devrait permettre de nous familiariser ainsi avec l'« Autre », avec ce qui, en nous et à l'extérieur de nous, est radicalement étranger — et de l'accepter comme possible interlocuteur.

* * * * *

IV - LES MARIONNETTES :
UTILISATIONS THÉRAPÉUTIQUES
PÉDAGOGIQUES ET SOCIALES

REVUE DE LA LITTÉRATURE

IV – 1. GÉNÉRALITÉS ET CONTEXTE HISTORIQUE

Comme nous le verrons tout au long de ce travail, il est difficile de délimiter dans l'utilisation de la marionnette en dehors de sa seule valeur de production artistique ou de loisir, le champ de ce qui est spécifiquement thérapeutique de ce qui est plus pédagogique ou rééducatif, et de ce qui est resocialisant. Toujours est-il que c'est surtout dans ces trois orientations (la thérapie, l'éducation, la socialisation) que les marionnettes ont été utilisées dans un but «utilitaire». Or, il se trouve que dans le passé, ces trois domaines étaient longtemps confondus avec ceux de la magie, de la religion et de l'idéologique politique, champ où nous avons pu avoir un aperçu de la place qu'occupait justement la marionnette. Il se peut fort bien que les principaux mécanismes psychologiques mis en jeu dans ces trois domaines d'application de la marionnette soient en grande partie communs (de même, ces mécanismes expliquent sans doute partiellement la place qu'a occupée la marionnette dans le cours de l'histoire, que cela soit dans les rituels magiques ou religieux, ou dans les «spectacles d'agitation populaire»). Une séparation trop rigide entre ces trois directions peut donc s'avérer arbitraire en ce qui concerne les mécanismes et les effets psychologiques mis en jeu. Un minimum de rigueur est pourtant nécessaire dans cette délimitation, notamment en ce qui concerne le choix des objectifs que l'on se propose, ce choix lui-même influençant les modalités pratiques d'utilisation de la marionnette. Faciliter l'apprentissage de la lecture, faciliter la réinsertion sociale d'adolescents délinquants ou essayer de motiver un schizophrène apragmatique réfractaire à toute psychothérapie purement verbale, sont évidemment trois choses différentes. Mais le fait que les cheminements vers ces trois objectifs empruntent un trajet qui leur est partiellement commun, mérite qu'on s'y arrête quelque peu.

Il faut souligner que c'est très souvent au cours d'utilisations de la marionnette en tant qu'animation ou loisir, ou plus rarement, en tant qu'accessoire pédagogique (spectacles ou ateliers dans les écoles, les garderies, les hôpitaux, les prisons...), qu'on a constaté que l'impact psychologique dépassait largement ce qu'on attendait, et c'est alors dans un deuxième temps, qu'on a envisagé une utilisation dans un but psychothérapeutique.

Il semble que le développement des diverses techniques d'application de la marionnette dans un but social, thérapeutique ou éducatif coïncide avec le renouveau de la marionnette en Europe depuis la Première Guerre mondiale. C'est ainsi qu'en Russie, en 1917, les époux Etimov créent le Nouveau Théâtre Petroushka. Ils présentent des spectacles à visée thérapeutique dans les internats, les congrès pédagogiques, les asiles

d'aliénés, les bals populaires (P. L. MIGNON). En Allemagne, au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, on utilise les marionnettes pour la rééducation des troubles psychiques. En Tchécoslovaquie, la marionnette est utilisée dans les services de pédiatrie dans un but apaisant, destiné à calmer les souffrances physiques de l'enfant. Il a été vite reconnu que ce but premier était rapidement dépassé et que l'impact psychologique devait être pris en compte. Les marionnettistes suivent une formation psychologique assez longue.

Dans les années trente, la psychanalyste suisse Madeleine RAMBERT utilise les marionnettes en psychanalyse infantile. Elle publie un article qui sera cité en référence par la plupart des auteurs traitant la question de l'utilisation thérapeutique des marionnettes. Le psychologue WOLTMANN utilisa les marionnettes chez des enfants névrosés ou ayant des troubles du comportement (A.G. WOLTMANN, 1965 ; H. TOPF, 1978). En Angleterre, depuis une quarantaine d'années on utilise les marionnettes dans la rééducation des handicaps moteurs, des troubles instrumentaux et dans le traitement des troubles psychiques. Depuis 1943, des articles sur la thérapie par la marionnette ont été publiés dans le «Puppet Post» et dans les journaux de «L'association sur la marionnette éducationnelle» (H. TOPF, 1978). À la fin des années 60 en Allemagne, des rapports sont publiés par les Docteurs W. M. PFEIFFER (Université Clinique, Erlangen) et Militiae PETZOLD (Fritz Peris Institut, Düsseldorf) (ibid). Par la suite, ces techniques se sont développées dans la plupart des pays d'Europe, ainsi qu'Outre-Atlantique.

En 1974, l'Union Internationale des Marionnettistes (UNIMA) crée une section spéciale «Marionnette et Thérapie». Cette section fonde à Paris l'Association «Marionnette et Thérapie», qui s'efforce de recenser tout ce qui se fait dans ce domaine, de recueillir une documentation internationale et faire des publications, de favoriser les rencontres et les échanges en organisant des colloques et des stages de formation.

En France, la plupart des expériences sont le fruit soit d'initiatives isolées (dans les hôpitaux, les instituts psycho ou socio-éducatifs, ou en pratique libérale), soit elles s'inscrivent comme une suite dans un contexte général où se rencontrent l'histoire de l'Ergothérapie, de la «Psychothérapie institutionnelle» (TOSQUELLES, DAUMEZON, KOEHLIN, OURY, SIVADON, etc., voir à ce sujet l'excellent mémoire de Philippe ROBERT, 1982), et d'un courant qui s'intéresse plus à la «Psychopathologie de l'Expression» et aux thérapies par l'art et par la créativité (VOLMAT, WIART, ... cf. la thèse de HELLARD).

L'influence de la psychanalyse a ensuite permis d'élaborer des schémas théoriques et thérapeutiques qui vont surtout dans la lignée de la pensée de WINNICOTT (ANZIEU, KAES, OURY..., cf. encore P. ROBERT, 1982).

Ces schémas tentent d'associer les techniques de jeu et de créativité avec les techniques de groupe.

Ce rapide survol a pour seul but de situer la question dans son contexte général et d'indiquer quelques références. Nous nous attarderons davantage sur la discussion à propos de quelques exemples concrets de réalisation.

L'utilisation des marionnettes en thérapie et dans le domaine socio-éducatif, résulte de l'initiative de marionnettistes professionnels ou bien des divers corps de métier travaillant dans les domaines social, éducatif ou médical (assistantes sociales, éducateurs, ergothérapeutes, art-thérapeutes, infirmiers, psychomotriciens, psychologues, médecins). Les références théoriques évoquées dans la littérature sont souvent éminemment complexes et problématiques (identification projective, catharsis, double, image du corps...). Elles mériteraient chacune une discussion et un développement particuliers. Puisque cela n'est pas possible dans le cadre de ce travail, nous nous contenterons parfois de citer quelques références.

IV – 2. UTILISATION DES MARIONNETTES CHEZ L'ENFANT

IV - 2.1 - ARGUMENTS

Les marionnettes sont souvent utilisées en association avec d'autres techniques d'expression ou « d'éveil » : jeux divers, dessin, modelage, ou contes de fées... Les principaux arguments présentés par les différents auteurs pour justifier l'utilisation des marionnettes chez l'enfant peuvent se résumer ainsi :

La situation ludique crée une ambiance détendue, un effet sécurisant chez l'enfant et permet d'éviter l'apparition d'une anxiété trop vive. Elle évite ainsi les « blocages » et les inhibitions trop massives et favorise la mobilisation des fonctions expressives. «*La marionnette peut être un remède à la timidité, à des blocages*» (O. BOONE, in JOST, 1979, p. 7). «*Par le jeu, bien des blocages cèdent, des murs bougent, des contenus devenus rigides se mettent en mouvement...*» (U. TAPPOLET, 1983, p. 4). En situation analytique, cette ambiance constitue «*L'atmosphère de transfert positif*» (A. FREUD, RAMBERT, 1938 ; notion critiquée par S. LEBOVICI, 1950).

Cette situation de jeu et de détente a une grande force de motivation et de stimulation. PINEL, qui a découvert l'ergothérapie en constatant que dans certaines activités un certain nombre de malades n'étaient pas aliénés, fait remarquer que les enfants acceptent de faire facilement quand ils jouent des choses qu'il est impossible de leur faire faire autrement (cité par GARRABÉ, in Colloque International 1982, p. 80).

Quelles sont ces choses que peut alors faire l'enfant ? Se mouvoir, établir une communication sensorielle ou verbale (TAPPOLET, 1983, pp. 9-10), parler donc, créer, inventer, apprendre, avoir accès à une « *dimension culturelle* » (GARRABÉ, in Colloque International 1982, p. 81).

Tout cela prépare en quelque sorte un terrain propice où pourront avoir lieu des applications pédagogiques ou fonctionnelles (apprentissage et rééducation), socialisantes (favorisation du contact social, valorisation par la création d'un objet ou d'un spectacle, être reconnu par les autres) et thérapeutiques.

Les applications psychothérapeutiques reposent surtout, nous y reviendrons, sur la possibilité de projections permettant d'aborder les conflits inconscients, et la facilité des identifications pouvant mener à des phénomènes d'abréaction et de catharsis (RAMBERT, 1938). L'analyse du transfert pose de nombreux problèmes (S. LEBOVICI, 1950).

Certains auteurs, se référant plus ou moins implicitement aux théories de JUNG, d'A. FREUD ou de WINNICOTT, reconnaissent une valeur structurale propre aux activités créatives, au jeu ou à l'assimilation des symboles culturels véhiculés par les contes populaires par exemple, favorisant une « *reconstruction* » ou « *construction de soi* », une « *fortification du moi* » ou de la « *personnalité* » (U. TAPPOLET). « *Il devient courant aujourd'hui d'inscrire une visée psychothérapeutique dans le registre d'un renouvellement avec les mythes fondamentaux* » (M. MOULAY, 1985, p. 20).

FRÉDÉRIC et NESPOR (1977) comparent la « psychothérapie par le Double » réalisée avec les marionnettes à « *l'effet structurant décrit par Bruno BETTELHEIM, qu'exercent sur l'enfant les contes de fée folkloriques. Le conte permet à l'enfant de se familiariser en suscitant des rêves éveillés, avec la nature de son inconscient, donc de mieux lui faire face et de le maîtriser. En abordant directement les angoisses des problèmes existentiels et de la mort, le conte de fée oriente l'enfant vers son avenir, lui sert de guide et grâce à son identification au héros, lui montre qu'il est possible d'en triompher et de renoncer aux désirs infantiles de dépendance* ». On peut noter que cet effet rejoint celui de la catharsis décrit par Aristote.

D'autres processus thérapeutiques peuvent être invoqués selon les diverses modalités : effets de dynamique de groupe, utilisations de marionnettes déjà confectionnées (RAMBERT) ou fabrication de la marionnette avec l'enfant, interférences avec une éventuelle prise en charge parallèle des parents.

Certains de ces concepts seront repris ou développés à propos des exemples qui vont suivre.

IV – 2.2 - EXEMPLES

IV – 2.2.1 - EN PSYCHANALYSE INFANTILE

C'est en 1938 que Madeleine RAMBERT publie son célèbre article intitulé : « Une nouvelle technique en psychanalyse infantile : le jeu des guignols ».

Constatant l'insuffisance de l'expression verbale chez l'enfant : « ... *l'enfant sent et sait plus ou moins confusément une quantité de choses qu'il ne peut pas complètement exprimer par les mots* », M. RAMBERT s'inspire des conceptions thérapeutiques d'Anna FREUD basées sur le jeu pour élaborer cette technique. Le jeu, « *c'est l'expression naturelle de l'enfant* ».

Elle justifie l'utilisation du jeu de guignols en raison de la richesse de ses possibilités expressives, de sa souplesse (il permet de « respecter l'individualité de l'enfant », il s'adapte « à sa nature, à son langage propre, à sa pensée », ainsi qu'à ses rêves...) et la facilité avec laquelle l'enfant s'identifie au guignol et y projette ses sentiments et ses conflits.

M. RAMBERT met « une famille de guignols » à la disposition de l'enfant (la maman, la tante, l'institutrice, la bonne, l'avocat, le pasteur, le médecin, le gendarme, le diable, la mort, la sorcière, quelques animaux...). L'enfant projette dans ses yeux la situation psychologique telle qu'il la vit avec une si grande fidélité ou véracité, qu'en rendant ultérieurement visite à la famille M. RAMBERT pouvait dire : « *Je reconnaissais la famille comme si je l'avais vue, l'enfant me l'avait dépeinte dans ses jeux* ». Cette technique permet donc d'abord « une investigation rapide soit des mobiles inconscients du sujet, soit du drame familial réel qui a provoqué le traumatisme ».

À la demande du thérapeute, les scènes jouées par l'enfant sont interprétées par associations libres comme si elles étaient des rêves. On peut aussi demander à l'enfant, qui a joué dans sa vie tel rôle qu'il a fait jouer par une marionnette. Les interprétations et les « explications » seraient insuffisantes, précise l'auteur, si elles ne s'accompagnaient pas d'une participation émotionnelle intense de valeur cathartique. M. RAMBERT explique la possibilité de cette catharsis par le « *réalisme de la pensée de l'enfant* », au sens où « *la pensée est chose parmi les choses et consiste essentiellement à agir matériellement sur les objets et les personnes auxquelles on s'intéresse* » (PIAGET). Il s'agit donc d'une pensée qui est restée à un « stade magique », un peu à la manière de la « mentalité primitive ». Ce qui fait que, pour l'enfant, un symbole, le Guignol « participe en quelque sorte (réellement) des choses, des êtres qu'il représente. » Agir sur cet objet-symbole « n'est donc pas un simple jeu ». C'est alors un acte magique. Et si cet objet devient alors pour l'enfant « plus vivant qu'irréel », on comprend l'intensité de l'abréaction,

surtout si cet objet représente l'enfant lui-même ou quelqu'un de sa famille.

Au cours du jeu, les interventions de l'analyste permettent de « saisir sur le vif la logique autistique » de l'enfant (les restes de sa pensée magique) et permettent, lorsque l'abréaction a été suffisante, de modifier symboliquement le contenu des thèmes qui préoccupent l'enfant. Madeleine RAMBERT considère en effet que certains conflits, vécus à un certain moment de l'évolution de l'enfant, s'accompagnent, s'ils ne sont pas résolus, d'une stagnation du développement de la pensée — qui reste alors à un stade magique par exemple — en ce qui concerne les thèmes de ce conflit, alors que par ailleurs, la pensée évolue normalement. On peut en déduire que cette technique devrait offrir à l'enfant la possibilité de rejouer une situation conflictuelle, qu'il n'a pas pu correctement symboliser, puisque la pensée liée à cette situation est restée à un stade magique. Précisons que cette technique s'adresse à des enfants névrosés.

En 1950, Serge LÉBOVICI, qui a lui-même pratiqué cette technique, en fait une critique intéressante, en soulignant la difficulté qu'il y a à analyser le transfert thérapeute-enfant. Il ne suffit pas, en effet, de se contenter d'interpréter à la faveur d'une « atmosphère de transfert positif », les conflits et les phantasmes extériorisés dans le jeu de l'enfant, « à l'aide de la fiction symbolique et peut-être à l'abri de cette fiction ». Il s'agit, par exemple, de montrer comment le thérapeute peut en venir à représenter une image parentale pour l'enfant. Or, cette interprétation devient très délicate au cours du jeu de marionnettes, en raison du statut ambigu du thérapeute, qui est à la fois marionnettiste (il participe au jeu) et thérapeute : « ...il n'est pas rare que l'enfant exige du thérapeute de jouer avec lui, c'est-à-dire de prendre un rôle dans le thème de marionnette qui est mimé. Ou bien on doit demander à l'enfant ce qu'on doit faire, l'attitude à prendre, les paroles à prononcer. Le dynamisme de la saynète risque alors d'être compromis et la marche des associations d'idées ralentie et inhibée par les questions nécessaires du thérapeute. Ou bien le thérapeute joue avec l'enfant et risque alors s'il n'est pas parfaitement analysé, d'introduire ses propres conflits inconscients dans le jeu ». La relation thérapeute-enfant est donc difficile à analyser et à maîtriser dans les deux sens (transfert et contre-transfert).

Si nous nous sommes un peu attardés sur ces questions, c'est en raison de leur grande importance. Elles se poseront en des termes presque identiques en matière d'utilisation psychothérapique des marionnettes chez les adultes psychotiques. Une psychanalyse est indiquée ou elle ne l'est pas. Même si la marionnette peut être utilisée, parmi d'autres

techniques d'expression, au cours d'une psychanalyse, nous doutons fort qu'une psychothérapie dont le déroulement pratique repose tout entier sur le jeu des marionnettes, puisse tenir lieu de psychanalyse. Ceci n'empêche pas qu'une psychothérapie par la marionnette puisse avoir son intérêt, ses indications et contre-indications, ses modes d'action et ses limites propres.

Pour en revenir à la psychanalyse d'enfants, on peut noter que la plupart des analystes utilisent des techniques d'expression associées et variées : dessin, modelage, jouets, poupées, et pourquoi pas, marionnettes. L'utilisation de la « poupée fleur » par Françoise DOLTO (1948) en donne un exemple intéressant. Il montre comment un enfant peut utiliser un objet, une poupée, de la même manière que les marionnettes étaient utilisées naguère dans les rites magiques par les « primitifs ». La poupée fleur est une poupée en forme de marguerite dont F. DOLTO affirme qu'elle favorise l'identification de soi-même dans les « tableaux cliniques narcissiques » (tableaux psychotiques), ce qui peut parfois permettre de faire avancer l'analyse. De nombreuses autres poupées sont encore utilisées en cours de thérapie : poupées, ours en peluche, divers animaux. Ces objets ne sont pas présentés comme des marionnettes, mais comme des poupées appartenant à l'enfant et dont il peut faire ce qu'il veut (les emporter chez lui, les cajoler, les détruire...).

DOLTO présente le cas d'une fillette de 5 ans 1/2 qui était habitée « de façon hallucinatoire » par une guenon « qui disait tant de choses méchantes sur sa mère ». Cette fillette avait parmi ses poupées des singes, dont une figurine en plomb et en plâtre représentant la guenon. La fillette organisa chez elle, devant sa famille (donc en dehors des séances de psychothérapie) « un grand évènement à la fois délirant et cathartique ». Devant ses parents et sa bonne « *Bernadette s'était livrée alors à une sorte de danse du scalp assez impressionnante (...), retrouvant les gestes des primitifs dans les cérémonies magiques, mimant en plongeant vers la guenon en dansant tout autour jusqu'au moment où, à coups de pieds elle détruisit la figurine. N'arrivant pas à la détruire complètement et se mettant alors dans un état nerveux inquiétant (...), elle supplia son père de l'aider, (...) ce qu'il fait...* ». Dès cet instant, on constata un « complet revirement nerveux » et d'importants progrès d'adaptation sociale par la suite.

En inventant cette cérémonie, l'enfant a réalisé un véritable rituel magique, utilisant une poupée à titre de marionnette, et retrouvant ainsi spontanément l'une des origines probables de l'histoire des marionnettes. Il est intéressant de constater qu'il semble parfois préférable de ne pas enfermer l'enfant dans un protocole peut-être trop rigide, même comme

celui préconisé par M. RAMBERT. S'il le désire, l'enfant utilisera — ou non — spontanément, et de façon peut-être plus «thérapeutique» pour lui, les moyens d'expression qu'on lui propose et qui peuvent comporter, notamment, poupées et marionnettes (ceci, dans un contexte analytique).

Il convient aussi de démystifier l'importance exagérée — quasi magique — qui est souvent accordée au support matériel d'un moyen d'expression. *«En fait la marionnette n'a pas, plus qu'autre chose, révélé de "secret". C'est une croyance ignorant la thérapie. Au cours de la thérapie, il est vrai, se révèlent des images, des évocations et des défenses qu'il appartient au psychologue de lire et traduire. La technique n'est pas du côté de l'objet-figurine mais du mode de traitement des informations qui en est donné»* (M. MOULAY, 1985, p. 15).

IV – 2.2.2 - EXEMPLES DE PRISE EN CHARGE D'ENFANTS PSYCHOTIQUES

Il ne s'agit pas de psychanalyse. Le premier exemple est une expérience sur une durée de deux mois, réalisée par un éducateur québécois en collaboration avec un psychanalyste, chez un enfant autistique de cinq ans, totalement mutique. L'éducateur utilisait une marionnette de la même taille que l'enfant, copiant assez fidèlement son aspect et portant ses vêtements. L'enfant s'est d'abord montré totalement indifférent. L'éducateur, qui manipulait la marionnette a alors envisagé de la faire imiter le plus fidèlement possible le comportement habituel de l'enfant (manipulation de ses objets familiers (un ventilateur), imitation du cri et de certaines conduites agressives de l'enfant).

Par l'intermédiaire de la marionnette, une relation affectueuse devint possible entre l'éducateur et l'enfant, qui, auparavant, repoussait violemment toute tentative de contact. L'enfant manifestait des gestes de tendresse avec la poupée, puis avec l'éducateur. Il fit de cette poupée un « nounours » (au sens d'un objet transitionnel d'après WINNICOTT), l'emmenait chez lui, dormait avec... À noter qu'une collaboration avec les parents était possible. Après deux mois de prise en charge intensive (quotidienne), l'enfant s'est mis à dessiner spontanément des bonshommes avec des yeux, un nez, une bouche bien placée, alors qu'auparavant, il faisait des gribouillages informes (Gabriel BOUCHARD, in: Colloque International 1985, pp. 12 à 22).

Le deuxième exemple est celui d'un enfant psychotique (qui avait appris à parler) suivi une fois par semaine en thérapie individuelle, depuis plus de deux ans (depuis l'âge de 8 ans 1/2) par une psychologue dans un centre de santé mentale en Belgique. Parmi les divers moyens d'expression qui lui étaient offerts, l'enfant choisit spontanément le

castelet et les marionnettes et dit à la première séance : « Je vais jouer aux marionnettes ». Une première phase « d'incohérence apparente » remplit les six-sept premiers mois de la thérapie. Il n'y a aucun contact apparent avec la thérapeute. L'enfant joue souvent derrière le rideau baissé du castelet. Il s'agit de « manipulations sans conscience ». « Aucun personnage nommé n'a gardé son identité première ». Des thèmes d'angoisse sont exprimés dans le désordre : thèmes de morcellement ou d'atteinte physique, thèmes de mort, peur du noir, de la nuit, etc. Les interventions de la thérapeute sont « extrêmement prudentes ». L'enfant semble ne pas les entendre. Une deuxième étape est ensuite qualifiée « d'ébauche d'intégration dans le monde extérieur » : meilleurs contacts avec la thérapeute, qui est parfois sollicitée pour participer au jeu. L'enfant se met à fabriquer des « ébauches de personnages grotesques, (...) tronqués... ».

Troisième étape : intensification du contact. L'enfant s'affirme, extériorise une certaine agressivité dans son jeu et y incite son partenaire : « *Vas-y, cogne !...* » « *Il me demande alors de l'applaudir, il se fait reconnaître* ».

La quatrième étape est « la prise de conscience de lui ». Il fabrique sa propre marionnette qu'il nomme Marc, dans laquelle il se projette. Il commence aussi à faire une sorcière, une fée, ébauche un scénario avec le thérapeute, exprime un début de relation affective avec une fillette. « Il prend enfin conscience, après deux ans, de la présence du miroir ». Il communique avec le thérapeute à travers le miroir et lui représente tous ses personnages (Annick BRINON, in : Colloque International, 1985, pp. 56-63).

IV – 2.2.3 - AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES D'ENFANTS.

PHYSIOTHÉRAPIES - RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE - PÉDAGOGIE

La marionnette a donc été utilisée dans des prises en charge d'enfants alors qu'une psychanalyse n'était pas possible (absence d'indication, contre-indication, ou parce que le thérapeute n'était pas analyste).

Il s'agit le plus souvent, soit, comme ci-dessus, d'enfants très déficients, autistiques, psychotiques ou débiles profonds, polyhandicapés graves, chez qui les possibilités d'expression verbale sont effectivement très limitées, sinon inexistantes. Soit il s'agit de « petits problèmes » (symptômes névrotiques divers, inhibitions scolaires ou sociales, petits troubles du comportement, dyslexie, énurésie...). Même si certaines de ces expériences peuvent mériter au sens plein du terme le qualificatif de « psychothérapie » (cf. Ursula TAPPOLET, 1983), il est souvent difficile de les délimiter rigoureusement de la physiothérapie, la rééducation fonctionnelle ou même la pédagogie. Notons néanmoins que ces prises en charge se font très souvent sous la « supervision » d'un médecin ou

d'un psychanalyste, dont la plupart des auteurs reconnaît la nécessité et l'utilité.

Chez les enfants très déficients, la fabrication des marionnettes n'est pas possible. C'est donc le thérapeute ou l'animateur qui les met à la disposition de l'enfant. En ce qui concerne les petits troubles instrumentaux, les techniques sont variables, elles associent ou non la fabrication au jeu de la marionnette. Une grande variété d'expériences a été pratiquée avec des enfants déficients mentaux ou polyhandicapés physiques (cf. ESCOBAR, HUR, LAGUERQUIST, SCHEEL, in Colloque International, 1982 et H. TOPF, 1978, O. BOONE in B. JOST, 1978, pp. 8 à 11). La plupart utilise les marionnettes surtout comme facteur de motivation et en raison de ses possibilités expressives et de la facilitation du contact avec l'enfant.

En matière de rééducation fonctionnelle, ces auteurs signalent la notion assez classique, qu'un geste motivé (par un jeu par exemple) est plus facile à réaliser qu'un mouvement immotivé. Animer une marionnette pour lui faire lever le bras ou la faire marcher est plus facile à faire que de réaliser sur son propre corps des mouvements isolés : lever le bras, bouger la jambe...

À l'aide de miroirs, on peut réaliser un travail qui consiste à déplacer progressivement l'attention du geste de la marionnette vers l'acte qui l'effectue. On peut ainsi accroître le contrôle volontaire et la maîtrise du mouvement qui est à la base de cet acte. Cette technique est en principe utilisable aussi chez les adultes, mais il se trouve qu'ils sont beaucoup plus réticents dans l'utilisation des marionnettes, ce que les enfants font avec beaucoup plus d'aisance et de naturel.

En ce qui concerne les déficients sensoriels, la marionnette est utilisée dans un but de socialisation. Elle favorise la communication et l'expressivité, permet l'usage d'un langage gestuel très développé, de contacts tactiles, elle stimule la kinésie. Utilisable en groupe, elle offre des possibilités valorisantes d'ouverture sociale et permet parfois d'augmenter la tolérance du milieu face aux enfants déficients : par exemple en faisant participer ces enfants à des spectacles, des tournées ou des ateliers avec des enfants dits normaux. Dans cette perspective, elle a été utilisée chez des sourds-muets (voir PALLARD, in Colloque International, 1982), ainsi que pour favoriser l'intégration scolaire de non-voyants (voir G. BROSSARD, in Colloque International, 1985, pp. 36-37).

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des utilisations de la marionnette chez l'enfant. Citons encore son utilisation en atelier d'expression plastique ou d'art-thérapie, dans de nombreuses indications : réactions à des difficultés existentielles (deuils, conflits familiaux, difficultés scolaires, troubles névrotiques divers) (cf. notamment: U. TAPPOLET, 1983 ; G. JARREAU, in Colloque International, 1985, pp. 75 à 84.)

Citons enfin, pour mémoire, l'utilisation des marionnettes par des instituteurs dans le but notamment, d'apaiser l'anxiété de nombreux petits écoliers le premier jour de la scolarité, ou bien comme auxiliaire pédagogique dans l'apprentissage de la lecture (Annie GILLES en fait une analyse psychologique intéressante dans sa thèse).

Il est vrai que, hormis son utilisation en psychanalyse infantile (M. RAMBERT), l'utilisation des marionnettes, même en pédopsychiatrie, est longtemps restée limitée dans l'ensemble à un loisir éducatif ou rééducatif (PEJEAN-THEBAUD, 1970, cité par BEDOS et Coll., 1974).

IV – 3. UTILISATIONS DES MARIONNETTES CHEZ L'ADULTE ET L'ADOLESCENT

IV – 3.1 - GÉNÉRALITÉS

Ces expériences sont toutes relativement récentes. Chez l'adolescent, l'utilisation de la marionnette se rapproche beaucoup plus de celle faite chez l'adulte que chez l'enfant. Alors que l'adulte a souvent perdu sa capacité de jouer, l'adolescent, si toutefois lui ne l'a pas encore perdue, fait comme s'il refusait « de jouer comme les enfants », notamment de jouer aux marionnettes. Comme nous le verrons, l'objectif de la prise en charge pourra être, pour de nombreux auteurs qui s'inspirent de WINNICOTT, de tenter de réapprendre d'abord au sujet à jouer, pour éventuellement lui permettre un passage ultérieur à une psychothérapie plus approfondie.

Les principales applications de la marionnette chez les adultes et les adolescents se font dans un contexte psychiatrique ou social.

En matière de psychiatrie, la plupart des pratiques se font en milieu institutionnel, dans des activités de groupe qui s'adressent essentiellement à des psychotiques, parfois à des névrosés ou à des débiles.

Parmi les contre-indications, certains auteurs citent l'hystérie (difficultés liées à la dynamique de groupe), les perversions, les psychoses en phase active ou processuelle, les états maniaques (Colloque International, 1982, p. 46 ; VANCRAEYENEST 1982, p. 47).

La plupart des auteurs évoquent les problèmes institutionnels (méfiance ou tolérance de l'institution), la nécessité d'une cohérence dans la prise en charge institutionnelle et d'une « reprise institutionnelle » sous forme de « post-groupes », groupes de « contrôle », etc.

Nous présenterons d'abord trois expériences pilotes qui sont pratiquées en France, en essayant d'indiquer les principales références théoriques qui les sous-tendent, non pas pour les élucider, mais pour tenter de jeter parfois quelques directions de recherche ou de discussion.

Nous passerons ensuite rapidement en revue quelques autres réalisations, françaises ou étrangères.

IV – 3.2 - TROIS RÉALISATIONS PILOTES EN FRANCE

À l'Institut Marcel Rivière (LA VERRIÈRE)

Des groupes de marionnettes y fonctionnent depuis 1964, sous l'impulsion de l'équipe du Dr GARRABÉ. L'histoire de ces groupes, leurs modalités pratiques de fonctionnement, l'analyse des résultats sont exposés en détail dans l'ouvrage de BEDOS-MOINARD-PLAIRE et GARRABÉ (1974), ainsi que les hypothèses et développements théoriques concernant cette méthode. Voir aussi les articles de H. LANGLOIS.

Les groupes fonctionnent actuellement selon un protocole assez précis. À la marionnette sont associées d'autres techniques : dessin, menuiserie, kinésithérapie, expression corporelle. L'équipe soignante, sous la responsabilité d'une ergothérapeute, comprend les moniteurs de ces ateliers, une psychologue, des infirmières, un médecin. À noter que les infirmières, qui appartiennent aux pavillons où sont hospitalisés les malades du groupe, les accompagnent à cette activité et ont, ainsi que le médecin, un statut d'observateur au cours des improvisations, auxquelles elles ne participent donc pas activement, ni le médecin.

L'ensemble du « matériel psychologique » est traité lors des séances bi-hebdomadaires de psychothérapie de groupe qui ont lieu dans le bureau du médecin. Le groupe se rend alternativement dans les différents ateliers. La durée totale d'un groupe est fixée à deux mois, à raison de 10 à 14 heures par semaine (à peu près deux heures par jour).

L'activité passe par trois étapes successives.

La fabrication des marionnettes d'abord ; la psychothérapie est alors axée sur le problème de la représentation du corps. « *Les manques dans la représentation du corps sont l'objet, dans les cas les plus mobilisables, d'un abord différencié, bien qu'il ne soit jamais oublié que c'est la relation au monde du sujet dans toute sa plénitude, qui en est la cause et qui doit être traitée comme telle* » (H. LANGLOIS, 1969).

La deuxième étape est constituée par des jeux de rôles improvisés. La psychothérapie est axée sur la connaissance du rôle choisi et la reconnaissance adaptée des rôles complémentaires. Elle permet, « *sinon le traitement en profondeur, du moins la possibilité pour le malade, de tenir son rôle, même muet, dans une expérience vécue comme peu dangereuse. En ce sens elle est correctrice* » (ibid).

Après un certain temps de maturation, ces jeux de rôles s'organisent autour de quelques thèmes qui vont constituer les ressorts de l'intrigue. Le scénario est écrit (ibid). C'est la troisième étape, qui se termine par la préparation et la représentation d'un spectacle.

Les groupes sont composés soit uniquement de psychotiques, et les scénarios sont alors « invariablement pauvres » (BEDOS et Coll. 1974,

p. 42). Soit ils sont mixtes : névrosés et psychotiques. Dans ce cas, ils sont souvent plus animés et « L'institut et le personnel soignant y sont souvent contestés » (ibid, p. 43).

Les auteurs émettent l'hypothèse que les marottes pourraient constituer une « psychothérapie par le Double ». Ils se réfèrent à la notion du Double, telle qu'elle apparaît chez Freud dans « L'Inquiétante Étrangeté », chez O. RANK et dans une étude plus récente de S. KOFMAN (1974). Le Double pourrait correspondre d'une part à l'image corporelle du sujet (LANGLOIS, 1973) et d'autre part à ces « complexes infantiles refoulés » qui, quand ils sont ranimés par quelque impression extérieure engendrent un sentiment « d'inquiétante étrangeté ».

« Il s'agit de la résurgence de convictions animistes premières ou encore de toutes les éventualités non réalisées de notre destinée dont l'imagination ne veut pas démordre, toutes les aspirations du MOI qui n'ont pu s'accomplir par suite de circonstances extérieures, de même que toutes ces décisions réprimées par la volonté qui ont produit l'illusion du libre arbitre » (FREUD, cité par LANGLOIS, 1973).

RANK a montré les intrications de la notion de DOUBLE avec la problématique du narcissisme et de la mort. La crainte de la mort est corrélée avec le désir d'immortalité, les notions d'ombre, d'âme, d'ange gardien ou de diable. S. KOFMAN a repris et critiqué l'analyse faite par FREUD (dans l'Inquiétante Étrangeté) de « L'homme au sable » de HOFFMANN. Elle met aussi la notion de Double en rapport avec le Diable. Autant dire que ce Double est difficile à assumer par le sujet !

Dans ce contexte, H. LANGLOIS considère que chez le psychotique il y a « quelque chose de raté » au niveau des images du corps et de l'intégrité corporelle. Elle parle aussi de « faille narcissique ».

Les auteurs supposent que la Marotte, « faite à l'image du patient, soit de sa réalité physique ou de son entité psychique, compte tenu des aspirations de son Idéal du Moi et du refoulement perturbant son fonctionnement psychique » (LANGLOIS, 1973) peut donc représenter un aspect du Double du patient.

Ils constatent aussi qu'au niveau du scénario apparaissent souvent « deux personnages autour desquels va s'organiser toute la dynamique du groupe » (Bedos et Coll., p. 173). Les auteurs font l'hypothèse que ces deux personnages représentent « la personnalité du groupe », personnalité qui est elle-même dédoublée (en un moi et un « autre moi » : l'un présente souvent un caractère masculin, paternel, « castrateur », alors que l'autre, plus ambigu, pourrait représenter celui qui est « menacé de castration »).

Le jeu en groupe pourrait permettre de se familiariser avec cette réalité si inquiétante qu'est le Double. Les processus thérapeutiques

consistent d'une part, par un jeu de projections, à « donner une réalité psychologique » à ces Doubles. Les interventions thérapeutiques peuvent consister à modifier les contenus symboliques. Ces modifications se font parfois « d'elles-mêmes sous l'influence de la dynamique de groupe » (BEDOS et Coll., 1974, p. 177).

Le problème est évidemment de savoir si, et si oui, comment, cette création symbolique est-elle possible chez les sujets psychotiques, puisque justement, « ils sont incapables de symboliser » (GARRABÉ, in Colloque International, 1985, p. 120). La première chose serait donc de leur (ré)apprendre à jouer, au sens plein du terme, pour que le sujet puisse ensuite essayer de se « (re)construire une dimension culturelle » dont la marotte pourrait lui offrir un accès (GARRABÉ, in Colloque International, 1982, p. 81).

GARRABÉ signale d'ailleurs le danger de cette technique, puisqu'elle peut aboutir à des automutilations réelles du malade, lorsque la marionnette a subi un dégât quelconque (ibid, Coll. Int., 1985, p. 82).

Quant aux facteurs de transfert, les auteurs soulignent qu'en raison de la technique, mais aussi de la psychopathologie des patients, l'analyse des transferts individuels n'est pas possible et pas souhaitable. Par contre le traitement des « transferts de groupe » est un facteur thérapeutique important. Les auteurs rappellent que cette technique s'adresse à des patients où une psychanalyse n'est pas — du moins momentanément — possible (BEDOS et Coll., pp. 175 à 177).

Quant aux résultats, chez les psychotiques le traitement en reste souvent à ses objectifs premiers (sécurisation et mobilisation). Les patients ayant un long passé hospitalier peuvent alors parfois passer à des activités différentes « qui sont le prélude parfois à une psychothérapie individuelle » (LANGLOIS, 1969).

Chez les névrosés par contre, un travail approfondi peut parfois avoir des résultats plus tangibles. Après le spectacle, ils sortent souvent de l'hôpital et reprennent une vie normale (LANGLOIS, 1969). On observe parfois un « déblocage » sur le plan affectif. Une fois sortis de l'hôpital, certains patients nouent de nouvelles relations sentimentales et/ou entreprennent une psychanalyse (LANGLOIS, 1973). On observe parfois des progrès importants au niveau des tests psychologiques (LANGLOIS, 1969).

Au Centre Hospitalier Spécialisé de BÉLAIR (Ardennes).

Un atelier de marionnettes y fonctionne depuis 1976. Sa création a été en quelque sorte nourrie par une tradition locale vivace : celle du Festival des Théâtres de Marionnettes de Charleville-Mézières (c'est d'ailleurs à Charleville-Mézières qu'ont lieu les Colloques Internationaux « Marionnette et Thérapie »).

P. VANCRAYENEST (1982) relate en détail, l'histoire de cet atelier, les aléas de son fonctionnement, les problèmes institutionnels (voir aussi FRÉDÉRIC et NESPOR, 1977). L'atelier fonctionne de façon continue, malgré des interruptions et des irrégularités dues souvent à des difficultés institutionnelles, ou liées plus simplement à la disponibilité de l'équipe soignante. Cette équipe est constituée par un infirmier responsable, une psychologue et un surveillant qui assurent une permanence et une continuité de l'atelier. À ce noyau, s'associent de façon irrégulière d'autres soignants. Le groupe de soignants est très impliqué dans le fonctionnement du groupe.

Ils fabriquent, jouent et manipulent eux-mêmes leurs marionnettes avec les patients. La place des médecins est très variable. Certains se sont inclus totalement dans l'activité, mais peu à peu s'est instaurée une certaine distance. Ils remplissent surtout un rôle d'incitation et de stimulation. Ils sont responsables des indications médicales et représentent pour les malades et les soignants un référent privilégié en cas de conflit ou de difficulté (VANCRAYENEST, 1982, pp. 44-45).

Le protocole de fonctionnement de l'atelier est très souple et variable quant aux modalités, aux horaires, à la durée, aux objectifs. Les techniques et les modalités de fonctionnement de l'atelier ont beaucoup évolué en fonction des difficultés rencontrées : passage de la marionnette à gaine à la marotte, texte imposé, texte choisi (souvent un conte) ou texte créé par le groupe. D'autres techniques se sont encore associées : cinéma (création de films), sérigraphie, couture, journal...

Les difficultés de fonctionnement internes et les difficultés face à l'institution ont abouti d'une part, à la création d'un club thérapeutique, association régie par la loi de 1901 permettant une indépendance financière et institutionnelle. C'est le groupe de patients lui-même qui, en collaboration avec les soignants, assure la gestion et le financement du club (intérêt sociothérapeutique et institutionnel : volonté de changement et de « déstabilisation » au niveau de l'institution) (VANCRAYENEST, 1982, p.30). D'autre part, l'atelier s'est scindé en deux formes d'activités :

- un groupe spectacle, dont l'objectif est la préparation de représentations théâtrales pour l'hôpital ou en ville,
- un groupe d'expression à orientation psychodramatique, dont « l'ambition thérapeutique » est peut-être plus élevée. Ce groupe ne donne pas de spectacle (FRÉDÉRIC et NESPOR, 1977).

Outre les effets motivants et dynamisants et outre leur « pouvoir apaisant et sécurisant » (FRÉDÉRIC et NESPOR) qui leur sont communs, les effets thérapeutiques recherchés sont donc orientés, en fonction de ces deux formes d'activités. Soit ils sont dirigés vers une tentative

d'ouverture sociale grâce à la possibilité d'une reconnaissance valorisante d'une prestation : le spectacle, par un groupe social, un public. Soit ils cherchent à trouver une « possibilité pour certains malades psychotiques de symboliser leur problématique » en la médiatisant à l'aide d'une représentation symbolique de leur Double à l'intérieur d'une dynamique de groupe (FRÉDÉRIC, 1977).

Les auteurs signalent aussi que cette technique peut servir de « tremplin » à une psychothérapie ultérieure plus approfondie.

Notons que, si les groupes sont hétérogènes en ce qui concerne l'âge et le sexe, ils tendent spontanément vers une grande homogénéité nosographique, puisqu'ils comprennent presque exclusivement des psychotiques.

Au Centre Psychothérapique de la MAYENNE (cf. DUFLOT, 1977, et Colloque International, 1979).

Cette expérience est un peu plus récente que les deux précédentes. Il s'agit de « groupes fermés » de huit à dix malades hospitalisés pour lesquels un diagnostic de psychose a été évoqué. Il s'adresse à des malades « qui apparaissent inaccessibles tout au moins à un moment donné de leur maladie, à une psychothérapie proprement dite ». Le groupe se réunit pour une période de deux à deux mois et demi à raison de trois séances de deux heures par semaine. On propose de fabriquer puis d'animer une marotte.

Il faut noter une utilisation intéressante de miroirs. Le groupe se termine généralement par un spectacle.

Il y a deux à quatre soignants par groupe. Ils se regroupent à intervalles réguliers en présence d'un analyste extérieur à l'établissement. Leur rôle est triple :

— rôle « nourricier » : « ils fournissent le matériel, apportent aide et conseils, tout en s'efforçant de ne pas projeter leurs propres idées ou désirs, de ne pas « faire » à la place des participants, (...) ils se gardent bien (...) de manipuler les marionnettes eux-mêmes une fois qu'elles sont terminées » ;

— rôle de « reconnaissance de l'originalité de chacun » ;

— « facilitation » : « faciliter l'expression par l'objet fabriqué, faciliter ensuite la verbalisation, faire parler la marionnette, faire parler DE la marionnette, puis faire jouer, se mouvoir avec la marionnette ».

« Dans cette ligne toute "interprétation" est bannie : nous pensons, avec RACAMIER, que "L'interprétation du comportement est souvent ressentie par le psychotique comme une agression encore plus vulnérante par le psychotique que par le névrosé, et entraîne plus fréquemment la répétition que la remémoration" » (RACAMIER, 1973, p. 28) (DUFLOT, 1977).

L'action thérapeutique visée peut se résumer ainsi : par la création d'un objet, on peut amener le psychotique à une sorte de « récréation partielle de soi » (à caractère magique, fondée par un processus d'identification projective). Il s'agit ensuite, par un jeu de miroirs au propre comme au figuré, de construire une identité à la marotte, puis de reconnaître et réfléchir l'identité de son créateur (les miroirs sont : le regard des soignants, la marotte elle-même, le vrai miroir, le regard des autres patients, puis des spectateurs). Il s'agira enfin d'apprendre au sujet à jouer avec cet objet pour qu'il puisse finalement s'en détacher et parler en son propre nom. « La fin du groupe de marottes n'est pas, et loin s'en faut, une fin. C'est au contraire, le début d'une démarche thérapeutique qui ne pouvait jusqu'alors être envisagée ».

Les références théoriques sont empruntées à RACAMIER, RESNIK, M. KLEIN (identification projective), PANKOW (notion de corps dissocié) et surtout WINNICOTT (1975), dont nous citerons, avec les auteurs, deux passages représentatifs de sa pensée :

« Là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire (...). Si le thérapeute ne peut "jouer", cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail. Si le patient ne peut jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer. Après quoi, la psychothérapie pourra commencer. Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient se montre créatif » (p. 76).

« Si cette créativité est réfléchie, mais seulement si elle est réfléchie, elle s'intègre à la personnalité individuelle et organisée, et, en fin de compte, c'est cette créativité qui permet à l'individu d'être, et d'être trouvé » (p. 90).

C'est dans cette réflexion que les auteurs reconnaissent à l'action thérapeutique un possible rôle de miroir « qui réfléchit et reconnaît ».

L'exemple de quelques cas présentés montre que cette technique permet effectivement à certains patients de retrouver « un potentiel d'énergie », de reconquérir « la capacité de jouer d'abord, puis de vivre ». On constate par ailleurs une nette évolution des rapports des patients entre eux et de leur relation aux soignants.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de cette pratique en tant que « prolégomène à la psychothérapie » après la fin du groupe, les entretiens individuels — arrêtés durant cette période — peuvent parfois être repris « sur un mode entièrement nouveau ». Le passé de certains patients, « jusque là forclos, se met à resurgir par bribes ». Il s'agit donc de la redécouverte d'une dimension temporelle ou historique à l'existence.

IV – 3.3 - AUTRES EXPÉRIENCES

À l'Hôpital Psychiatrique de REGGIO-EMILIA (Italie) (M. DOLCI, 1979)

Depuis 1973, des séances de création et de manipulation de marionnettes sont animées deux fois par semaine par un marionnettiste, à qui, depuis 1975 s'est jointe une équipe composée d'un médecin psychanalyste, une assistante sociale, des infirmières. L'expérience s'inspire très librement de celle de l'Institut Marcel Rivière. Après deux ans d'essai avec des marionnettes à gaine, les marottes leur ont été préférées.

L'atelier s'adresse à des femmes psychotiques ayant toutes un long passé institutionnel. Les modalités de fonctionnement sont très souples, la durée des séances n'est pas fixée à l'avance, la participation est laissée libre (elle est spontanément très élevée). D'autres activités (bals, danses, musique) contribuent au caractère attractif de l'atelier. La durée de participation des patients s'étale généralement sur plusieurs mois ou années.

L'objectif est de créer dans l'hôpital un lieu de rencontre où l'on favorise la communication, l'expression, le jeu, la détente, mais aussi l'activation : « *Notre but le plus immédiat est (...) de réactiver le symptôme, de soulever le lourd couvercle qui uniformise les malades. Chez certaines, ceci est arrivé, quelquefois après deux ou trois ans et les séances de marionnettes sont pratiquement les seuls moments où elles sortent de leur indifférence et où elles communiquent en utilisant le double langage du geste ou de la parole (...)* ».

Mais le contenu de ce qui est exprimé est rarement véritablement personnel, et l'auteur reconnaît que c'est là qu'achoppe la thérapie. L'aliénation a quelque chose d'incontournable :

« *A mesure que les malades s'habituent à faire jouer les marionnettes (...) les éléments dont est étoffé leur jeu deviennent plus compréhensibles, mais ne paraissent pas entièrement leur appartenir : en effet le moralisme, le conformisme absolu, l'absence totale de critique vers l'institution, qui sont généralement la règle, sont suspects. Tout se passe comme si, à travers la bouche des malades, simples porte-voix, s'exprimait directement l'hôpital psychiatrique et toute son idéologie* ».

En ESPAGNE

— Une activité de marionnettes calquée sur celle de l'Institut Marcel RIVIÈRE se déroule depuis plusieurs années à l'Hôpital Psychiatrique d'OVIEDO, avec la particularité de faire participer les familles.

— Un groupe de psychodramatistes travaille dans plusieurs institutions publiques et privées de BARCELONE. La marionnette favorise ici une distanciation entre le rôle et celui qui le joue. En même temps qu'une

désinhibition, elle permet une plus grande détente. L'effet thérapeutique passe par la catharsis (J. ESCORNE et A. JUANOLA, Colloque International, 1985, pp. 65 à 73).

En Allemagne, citons le travail de PETZOLD (1981).

En Belgique, (PASSELECQ, VANGEEDEERHUYSEN, Coll. Int., 1985, pp. 43 à 52).

Il s'agit d'un travail fait dans un hôpital psychiatrique dans un but de resocialisation. Le rapport est intéressant dans la mesure où il illustre certains dangers de la méthode. Les auteurs relatent l'observation d'un patient qui avait complètement intégré dans son délire de culpabilité sa participation à la préparation d'un spectacle de marionnettes (où il devait jouer une sorcière).

Citons les travaux de SAMACHER (1973) avec un groupe d'adolescents débiles profonds et psychotiques et de C. MICARD (Colloque International, 1985, pp. 23 à 34) avec des adolescents présentant des troubles du comportement.

Un dernier exemple, en marge de la psychiatrie, est donné par le travail intéressant de G. BROSSARD (Colloque International, 1985, p. 35 à 42).

Sans ambition thérapeutique exprimée, ce travail réalisé sur le terrain est destiné à favoriser l'intégration et la socialisation d'individus en difficultés, soit en raison de l'intolérance du milieu, soit à cause de difficultés variées (timidité, troubles sensoriels, troubles psychiques, vieillesse...). Il vise autant à diminuer cette intolérance qu'à soutenir les personnes en difficulté : La socialisation : « *c'est reconnaître que l'autre existe* ». « *La marionnette semble briser les frontières* ».

Exemples :

— travail en milieu scolaire, pour favoriser l'intégration d'une petite aveugle dans une classe dite normale ;

— travail en service de gériatrie à Saint-Étienne : atelier hebdomadaire de marionnettes pour vieillards. « *Faire bouger les doigts et l'esprit* », « *oublier quelques maux en irrigant le corps de joie, de rires, d'émotion* ».

La création de marionnettes, le jeu, la narration d'histoires, permettent une mise en valeur du potentiel créatif et imaginatif chez les personnes âgées. Cela sollicite la mémoire ; et permet parfois, un peu, « d'exorciser la mort ».

« *Je suis surpris du succès de l'entreprise. Ils se surpassent souvent. Ils sont intéressés, prêts à jouer, à coopérer. Ils font un effort physiquement et mentalement, la marionnette servant souvent de déclic. La marionnette, la forme animée, sert souvent d'étape, de tremplin. Elle s'efface au bout d'un moment pour laisser place au corps, au geste, à la parole enfin libérée* ».

DEUXIÈME PARTIE :

UNE EXPÉRIENCE
D'ATELIER ERGOTHÉRAPIQUE
DE MARIONNETTES AVEC
DES PSYCHOTIQUES ADULTES

I – PRÉLIMINAIRES

I – 1. NAISSANCE DU PROJET ET PREMIERS OBJECTIFS

Répondant au désir de « faire quelque chose de nouveau », le projet a pris naissance sous l'impulsion d'une ergothérapeute du service où j'étais alors interne. À l'ergothérapeute, se sont ralliés une infirmière et moi-même, ainsi que deux stagiaires ergothérapeutes.

L'objectif était double : expérimental et thérapeutique.

Expérimental, il l'était par la possibilité de vivre une situation nouvelle au sein d'une institution inerte et peu propice au changement, mais aussi, par son intérêt clinique, du point de vue de la « psychopathologie de l'expression ».

Thérapeutique, nous souhaitions qu'il le fût de par, notamment, ce caractère de nouveauté, dont nous espérions qu'il pût peut-être mobiliser quelque chose chez des malades chronicisés. La possibilité pour le patient, de s'exprimer autrement au sein d'un groupe et de vivre une expérience relationnelle nouvelle, peut-elle, ne fusse que pour un moment, tenter de rompre sa tendance au repli, à l'isolement et à l'inertie ?

Dans ce contexte, la marionnette pouvait s'offrir essentiellement en tant que support. D'abord support à une demande, celle des thérapeutes aux malades. Support ensuite à une activité projective : façonner et inventer un personnage, le nommer et le faire vivre. Support enfin à la verbalisation et à des échanges affectifs.

La marionnette peut ainsi remplir une fonction « d'objet transitionnel », dans le sens que lui donnent les continuateurs de WINNICOTT, dans le cadre de la théorie des phénomènes transitionnels (voir à ce sujet le mémoire de Philippe ROBERT, 1982).

Ainsi ce projet, issu d'un désir et d'une curiosité, s'est-il élaboré en un projet sociothérapeutique sous-tendu par un intérêt clinique.

Pour lui permettre de se réaliser, il fallait d'abord en définir les modalités pratiques et lui préparer une place au sein de l'institution.

I – 2. ÉLABORATION ET MISE EN ROUTE DU PROJET

Le projet à présenter aux patients devait comporter trois grandes étapes : la fabrication des marionnettes, l'invention d'un scénario, et si possible une représentation.

Nous avons choisi la technique de la marotte, en raison de la simplicité de son principe et de sa réalisation. La tête de la marotte a pour base un masque réalisé en bandes plâtrées sur un moule de terre glaise, qui devra être préalablement modelé. La calotte crânienne est réalisée de la même manière par application de bandes plâtrées sur un ballon gonflable en caoutchouc, sur lequel sera maintenu le masque. La tête est ensuite fixée

sur un bâton de bois, qui constitue l'axe du corps de la marionnette. Ce bâton est habillé par un vêtement qui doit suggérer la forme du corps. Les marottes mesurent ainsi à peu près 50 cm. L'animation se fait par simples déplacements de la marotte par une main, qui tient le bâton par en-dessous, tandis que l'autre peut mobiliser les membres qui sont ballants. Pendant ce temps, le manipulateur fait parler sa marionnette.

Nous avons décidé de laisser une entière liberté quant à la création des personnages et à l'invention du scénario. C'est à partir de ce qui se dirait au cours des séances, que les personnages seraient peu à peu nommés et reconnus, que l'on découvrirait leur histoire et la façon dont ils se sont rencontrés.

Ce parti pris de « libre-expression » a été discuté auparavant. Nous voulions favoriser l'expression spontanée et personnelle des participants, au détriment peut-être d'une cohérence plus grande et plus rassurante qu'aurait pu apporter un texte écrit.

Il faut préciser par ailleurs, qu'avant de travailler avec les patients, les animateurs ont essayé plusieurs techniques, ont fabriqué eux-mêmes des marottes et les ont fait jouer en improvisant.

À la « liberté d'expression », nous allons opposer certaines limites spatio-temporelles, quelques règles simples à respecter et l'exigence d'un engagement oral de la part des patients.

L'atelier allait avoir lieu au pavillon « Les Lilas », exclusivement destiné à l'ergothérapie et situé un peu à l'écart des autres pavillons. La durée des séances serait de 1 h 30 et l'atelier s'étalerait sur une période totale limitée à deux mois. C'est évidemment une durée beaucoup trop courte pour effectuer un travail psychothérapeutique « en profondeur », mais suffisamment longue pour faire un bilan utile d'une expérience toute neuve et pour jeter éventuellement des jalons en vue d'expériences futures.

Nous demandions aux patients de s'engager oralement à respecter certaines règles classiques de la dynamique de groupe : être régulier, être à l'heure, excuser les absences ; on peut dire tout ce qu'on pense au sein du groupe, mais on ne peut tout faire (pas de violence, respect de l'ouvrage des autres), éviter de parler à l'extérieur de ce qui se passe dans le groupe sans l'annoncer à celui-ci...

I – 3. PRÉSENTATION DU PROJET À L'INSTITUTION

« Proposer une marionnette à un adulte n'est pas ordinaire ; la réponse la plus courante est "c'est bon pour les enfants", référence donc faite à une partition entre monde enfantin et monde adulte. Il y a là toute une réconciliation à promouvoir entre l'adulte et la marionnette, au-delà avec le jeu, enfin, avec son enfance » (Pierre VANCRAVENEST).

Cette réticence sera perceptible non seulement chez les patients, comme nous le verrons, mais également au sein même de l'équipe médicale et soignante.

C'est au cours des réunions matinales des différents membres de cette équipe, que nous avons proposé le projet. Les réactions allaient de l'indifférence narquoise des uns, surtout teintée d'un scepticisme flagrant, à l'intérêt enthousiaste des autres. Les discussions prenaient par-fois un tour polémique. On y discutait de l'intérêt d'un tel travail, de ses prétentions thérapeutiques, des indications, des options de fonctionnement (scénario libre ou texte imposé, groupe ouvert ou fermé...). C'est au cours de ces discussions, que nous avons déjà pu percevoir une certaine dimension institutionnelle à ce travail, en tant que catalyseur de questionnements, de critiques et de remises en question du fonctionnement et de l'éthique des soins.

I – 4. INDICATIONS. RECRUTEMENT DES PATIENTS

L'atelier devait être destiné à des patients évoluant sur le mode chronique, avec une forte tendance à l'apragmatisme, l'inertie, l'immobilisme, la répétition, mais sans déficit important et dont l'âge et les potentialités pouvaient laisser espérer un changement dans leur état morbide.

Nous nous sommes adressés à des malades hospitalisés à temps plein, mais aussi à des patients pris en charge à l'hôpital de jour de ce secteur. La proposition a été accueillie avec beaucoup de réticence, de méfiance ou de désintérêt. Les réponses les plus fréquentes étaient : « à quoi ça sert ? », « ça ne me dit rien », « c'est pour les enfants », « je n'y arriverai jamais »... Devant ces réticences et cette inertie frisant le négativisme, nous nous sommes engagés personnellement et avons essayé de convaincre en avançant notre volonté et notre désir propres.

Que peut signifier une telle attitude pour un psychotique « institutionnalisé », c'est-à-dire pour quelqu'un dont la demande a été pour ainsi dire substituée par une demande autre et impersonnelle, celle de l'institution ? Se montrer demandeur et désirant envers lui, peut-il avoir un effet positif, quand ce désir est sous-tendu par un engagement personnel ?

I – 5. OBSERVATIONS DES PATIENTS

Quatre patients ont finalement répondu par l'affirmative à la proposition et se sont engagés à participer à l'atelier de marionnettes. Il s'agit de quatre psychotiques. Deux d'entre eux, Isabelle et Bertrand

sont suivis à l'hôpital de jour, à raison d'une ou deux journées par semaine. Il faut noter que dans ce service, l'hôpital de jour se trouve dans l'enceinte de l'hôpital. Nous avons proposé l'atelier de marionnettes à ces patients dans le cadre de leur hospitalisation de jour. Les deux autres patients étaient hospitalisés à plein temps pendant la durée de l'atelier. L'un, Erhardt, hospitalisé depuis plusieurs mois, était en instance de sortie et faisait des démarches en vue de la location d'un studio en ville. L'autre, Irène, en était à sa quatorzième hospitalisation en service de psychiatrie depuis moins de deux ans. Ces hospitalisations répétées, étaient motivées par des états dépressifs « atypiques » et des tentatives de suicide répétitives, dont la fréquence s'accélérait de façon inquiétante depuis quelques mois. En lui proposant une activité de groupe dans un atelier, nous espérions introduire un élément nouveau dans sa prise en charge, dans l'espoir d'infléchir peut-être le rythme de cette répétition.

Au moment où les quatre patients participèrent à l'atelier-marionnettes, ils présentaient une symptomatologie surtout déficitaire. Ce n'est qu'en connaissant leurs antécédents, que l'on pouvait se rendre compte des aspects productifs de leur psychose.

Sur le plan évolutif, Bertrand et Erhardt semblaient bien stabilisés depuis plusieurs mois, Isabelle était toujours très instable et Irène traversait une phase critique.

Voici, les quatre observations en détail :

ERHARDT :

Âgé de 32 ans, Erhardt est obèse. Chevelu, un peu négligé, il dégage un air de nonchalance et son visage est bon enfant. Il est sensible, lent et semble un rien triste et résigné. Il parle souvent de son sentiment d'être à l'écart du monde, notamment du monde du travail et se plaint d'être timide. On l'a toujours décrit peu sociable, ayant une forte tendance au repli, à l'aboulie, à l'ennui. Il a un humour triste, un laisser-aller sur fond d'ironie fataliste et dit, à propos de sa clinophilie, qu'il reste au lit non par fatigue, mais parce qu'il s'y sent bien. Il est daltonien, et son monde paraît en effet brun et gris.

Erhardt est le premier fils du deuxième mari de sa mère. Son demi-frère aîné, toxicomane, s'est suicidé, semble-t-il suite à un échec conjugal. Ses tentatives de suicide ont joué un rôle important dans les trois premières hospitalisations de Erhardt. Erhardt a un frère cadet avec qui il s'entend bien. Sa mère est assez effacée, terne, inquiète. Elle téléphone souvent aux secrétaires du service, quand son fils est hospitalisé, pour s'enquérir si celui-ci respecte bien ses rendez-vous, prend son traitement. Le père, éthylique, est décrit comme tyrannique, coléreux, violent, borné. L'atmosphère familiale est très tendue et Erhardt s'est plaint d'avoir

souvent été menacé d'être hospitalisé pour un oui ou un non et se sent indésirable dans sa famille. Il a récemment trouvé un petit studio en HLM, qu'il a emménagé à la sortie de sa dernière hospitalisation. Son père avait auparavant menacé de quitter sa femme, si son fils réintégrait le domicile familial. Actuellement, Erhardt rend régulièrement visite à son frère et à sa mère, quand son père est absent.

La scolarité d'Erhardt était apparemment normale, jusqu'à l'échec du baccalauréat. Après le service militaire, Erhardt a exercé quelques petits emplois de quelques semaines, a fait un stage de dessinateur industriel en 1976, mais était pratiquement toujours sans emploi, cette inactivité étant d'ailleurs le grief majeur du père envers son fils.

Avant 1974, date de sa première hospitalisation en milieu psychiatrique, on ne relève pas d'antécédent psychiatrique notable, si ce n'est ce caractère un peu asocial, ce fond vaguement dépressif, fait d'aboulie, d'ennui et d'un sentiment de solitude et quelques ruminations philanthropiques un peu fumeuses d'ordre politique, sociologique ou écologique.

De 1974 à 1984, Erhardt a été une quinzaine de fois hospitalisé en psychiatrie, pour une durée de quelques jours à quelques semaines, pour épisodes d'agitation psychotique alternant avec des états dépressifs mélancoliformes ayant une nette périodicité (printemps et été). Les épisodes d'agitation souvent très intenses, avaient d'abord une symptomatologie de type schizophrénique prédominante, avec hallucinations, expériences de dépersonnalisation, trouble des associations et anxiété massive, pour revêtir ensuite progressivement un caractère plus franchement maniaque. On a donc diagnostiqué une psychose dysthymique. Les intervalles intercritiques restent marqués par cette tendance dépressive, apragmatique et asociale. Une lithothérapie a été instituée en 1980 et a nettement amendé les manifestations cliniques.

Erhardt, suit régulièrement une psychothérapie avec un psychologue. L'évolution semble actuellement plutôt favorable sur le plan clinique. Mais sa vie semble s'écouler bien monotone, entre son F1, son frère, sa mère, le vélo, la radio et la cuisson des choux-fleurs.

BERTRAND :

Bertrand est suivi depuis plusieurs années à l'hôpital de jour pour une schizophrénie paranoïde. Malgré ses 34 ans, il a un air de grand enfant, au visage rond, lunaire, esquissant souvent un sourire du coin des lèvres. Son regard est direct, parfois mystérieux. Toute son apparence a quelque chose de figé, de naïf, de maladroit. Derrière cet infantilisme apparent, il laisse parfois surgir une pointe d'ironie, et comme on le verra, il sait aussi mettre le doigt sur les failles de son interlocuteur.

Hormis ses hospitalisations, Bertrand a toujours vécu chez sa mère, qui est femme de ménage. Son père, alcoolique violent, a quitté le foyer familial, alors que Bertrand avait un an. Il est décédé deux ans plus tard.

Sa scolarité s'est passée sans trop de problème. Il est titulaire d'un baccalauréat G2 (comptabilité) et d'un brevet supérieur d'études commerciales. Exempté du service militaire, il a travaillé de 21 à 31 ans comme employé de bureau à la préfecture et dans l'administration. Il n'a jamais été titularisé et perd son emploi après de longs congés de maladie. Il est déclaré invalide 2^{ème} catégorie à l'âge de 31 ans.

Il est une première fois hospitalisé à 27 ans pour un état délirant avec agressivité. Il fugue alors dès le premier jour d'hospitalisation. Il était déjà suivi par un psychiatre en ville depuis environ cinq ans pour « surmenage cérébral et hallucinations ». Il disait plus tard : « je croyais que le temps change à cause de moi, que les nuages courent après moi ». Cette époque était marquée sur le plan professionnel par une importante baisse de l'activité.

Quatre ans plus tard, Bertrand est de nouveau hospitalisé, cette fois-ci pendant presque six mois. Il présentait un tableau dissociatif avec troubles du cours de la pensée, semi-mutisme, pauvreté apparente de l'affectivité, une certaine indifférence, un apragmatisme. Il présentait surtout un délire polymorphe à thèmes de persécution, de culpabilité liée à l'activité masturbatoire, de mécanisme essentiellement interprétatif et intuitif, mais on notait aussi un automatisme mental. Très anxieux et méfiant, il a présenté de graves troubles du comportement (agressivité et violences envers sa mère surtout).

Il était persuadé d'être l'antéchrist, se croyait responsable de la mort des papes Paul VI et Jean-Paul I^{er}. À la radio, on parlait de lui. Il parlait de fin du monde, d'occultisme, de magnétisme et était persuadé qu'on lui volait sa pensée. Peu à peu, il se mit à critiquer son délire : « l'antéchrist est un personnage symbolique venu avant le Christ, doué de pouvoirs extraordinaires. Moi, je ne suis pas capable de miracles, je ne parle pas de nombreuses langues étrangères, je connais mal la physique, la chimie, l'aérodynamique ».

Bertrand, est actuellement bien stabilisé. Il vient régulièrement à l'hôpital de jour et est soigné par neuroleptiques. On ne constate plus aucune manifestation délirante, ni trouble du comportement, malgré une pauvreté apparente de l'affectivité, une tendance à l'introversion et l'apragmatisme. Son discours, hésitant, est à la fois naïf et maniéré, empruntant de nombreux termes techniques à différents jargons pseudo-scientifiques ou psychologiques. Il parle de mathématiques, d'histoire, de géographie, d'architecture, de sculpture, de peinture. Il s'intéresse

aux langues étrangères, parle l'allemand et un peu l'anglais et dit qu'il apprend le suédois. Il dit qu'il s'intéresse aux filles.

En fait, tous ces pseudo-intérêts ont quelque chose d'emprunté et d'artificiel. Bertrand, reste le plus souvent seul à la maison, écoute ses disques et a peu d'activités de loisir.

ISABELLE :

Isabelle, 24 ans, se montre vêtue de façon peu élégante, enveloppant son obésité dans des textiles laineux et sans couleur.

Tendue, inquiète, elle tient un sac à main serré sur ses genoux, vous tend un regard avide et s'apprête à parler, comme si elle annonçait la fin du monde, pour dire finalement que son père a une angine, ou qu'il est de nouveau insupportable, qu'il ne supporte plus d'être au chômage, que sa marraine a menacé sa grand-mère de la tuer, que sa mère a fait une crise à propos de sa belle-fille..., qu'on se moque de sa grand-mère au restaurant. Elle semble porter sur elle tous les petits et grands soucis de la famille, sans distance, sans recul et tout cela la blesse personnellement.

De tempérament oral, elle est avide, boulimique. Elle souffre d'un tabagisme majeur (4 paquets/jour) et son appétence médicamenteuse est impressionnante. Elle téléphone à tour de bras à ses nombreux médecins pour vérifier chez l'un le bien-fondé de la prescription de l'autre.

Isabelle, est la quatrième d'une fratrie de cinq enfants (en plus d'une sœur décédée en bas âge). Elle vit chez ses parents, avec une soeur de 15 ans et un frère de quatre à cinq ans plus âgé qu'elle. Le deuxième frère vient de se marier et de quitter le domicile familial. La sœur aînée, mariée, trois enfants, signifie à Isabelle que ses visites sont plutôt encombrantes.

Son père, lui aussi pléthorique et maladif, est un homme de caractère difficile, coléreux, autoritaire, rigide. Électricien chômeur, il dit depuis des années être au bord de la ruine et stigmatise violemment l'injustice et la méchanceté du monde actuel.

Sa mère, est nerveuse, «invalides», asthmatique, prend des tranquillisants et consulte des psychiatres. Mère et fille fonctionnent en couple pathologique. La mère gourmande sa fille, lui donne des conseils naïfs, la véhicule dès qu'elle lève le petit doigt et à l'inverse, subit sa fille, qui lui donne des conseils, des ordres, des prescriptions, contrôle tout, ouvre les lettres, vérifie les factures de gaz et d'électricité de ses parents. L'ambivalence de la fille est extrême, allant de la méfiance persécutive (« ma mère me veut du mal, elle me surveille, elle insinue que j'ai un copain ») aux embrassades intempestives et assiégeantes.

Isabelle, a eu une enfance difficile : un accouchement problématique, un retard des acquisitions. Elle parle à deux ans et demi et a des difficultés

à former des phrases. Elle suit des cours et une rééducation chez une orthophoniste. On la décrit difficile, instable, puérile, capricieuse, distraite. Elle se plaignait toujours de ne pas arriver à suivre à l'école et présentait une « dyscalculie » d'après sa mère.

Elle suit des études techniques jusqu'en classe de seconde, qu'elle quitte à l'âge de 18 ans, « pour travailler ». Elle trouve alors une place où elle s'occupe de trois enfants et de la cuisine, mais l'abandonne très vite et fait une « dépression », parce qu'elle avait « peur de mal faire son travail ».

Isabelle, aurait fait un accès psychotique en 1978, à l'âge de 17 ans, avec idées de persécution. Elle fut soignée par un psychiatre en ville. Quelques mois plus tard, elle est hospitalisée pour la première fois en psychiatrie, suite à un raptus agressif envers sa mère.

On constate alors un apragmatisme, une perte des contacts sociaux et toujours des idées de persécution. Elle dit avoir été abusée par son frère, quand elle avait 12 ans. On évoque le diagnostic de schizophrénie.

En octobre 1981, elle intègre le Centre d'Aide par le Travail de la Meinau et le quitte 16 mois plus tard, suite à des conflits avec le personnel, conflits vécus de façon très persécutive. On lui reprochait sa lenteur au travail, son manque d'endurance. Elle est « enquiquinante » et menace tout le temps de partir. Elle dit que les infirmiers et le médecin complotent contre elle et se dit victime d'injures et de grossièretés. C'est suite à cette mise à pied du C. A. T., que son psychiatre traitant l'adresse une deuxième fois au C. H. S. Jusqu'en 1985, elle est douze fois hospitalisée pour des états anxio-dépressifs. Les hospitalisations sont souvent brèves, se font sur sa propre demande ou sur celle du médecin, surtout dans le but de la « sortir » quelques jours de son milieu familial. En 1984, elle fait deux tentatives de suicide « bénignes », par intoxication médicamenteuse volontaire. Anxiété flottante et état dépressif chronique dominant la symptomatologie, avec leur cortège d'aboulie, d'asthénie, de sentiment d'échec et d'incomplétude et les thèmes de persécution et de culpabilité qui s'y rattachent. Isabelle, se plaint de ne mener rien à bout, de craindre toute initiative.

On peut parler d'une personnalité immature, dépendante, suggestible, comme ballottée entre les désirs environnants : la famille de chômeurs et de malades qui veut qu'elle travaille et qu'elle se fasse soigner, le psychiatre traitant qui la voue au C. A. T. ou au C. H. S. Les repères sont fragiles. Le monde est perçu sur un mode sensitif, souvent persécutif. L'hyperesthésie des relations sociales se transforme facilement en sentiment de menace ou de préjudice. Isabelle est sensible à l'opinion des autres et sent leur regard comme braqué sur elle. Elle ne va pas dans les magasins par crainte de ce que les gens diront d'elle, sachant

qu'elle est malade. Elle dit qu'elle ne pourra pas avoir d'enfant, parce que si elle en a, on va le lui prendre à cause de sa maladie. Elle a dit, qu'elle ne pourra plus se marier, puisqu'elle n'est plus vierge et que ça se remarque. Elle a peur d'un garçon du C. A. T., un « obsédé qui en parle à tout le monde », et qu'elle aurait trouvé un jour fornicant avec une autre dans le vestiaire.

La schizophrénie a été évoquée, non seulement au vu de ces troubles affectifs majeurs, de l'ambivalence, du vécu persécutif, de la fragilité des repères et des limites de la personnalité, de l'inadéquation à la réalité, mais aussi de certains aspects déficitaires dans le domaine intellectuel. La patiente se plaint souvent d'une faiblesse de sa pensée, de « trous de mémoire ». Elle dit « j'arrive plus à réfléchir ». Il peut s'agir de troubles du cours de la pensée. Par ailleurs, on note une facilité à l'hypocondrie. Les plaintes somatiques sont nombreuses : céphalées, vertiges, troubles visuels, malaises, douleurs hypocondriaques, aménorrhée. La malade se plaint de sa souffrance, revendique un traitement, pour en douter et le remettre en question ensuite.

On peut se permettre une certaine hésitation nosographique devant cette présentation. Certains traits pourraient évoquer une hystérie gravissime. Mais l'ensemble du tableau paraît trop déstructuré, l'ambivalence est trop massive. Sur le plan affectif, l'immaturité est majeure; il n'y a pas d'élaboration des investissements, les affects sont « primaires ». On reconnaît une importante angoisse de morcellement et nous verrons par la suite l'importance des fantasmes de dévoration, voire d'anéantissement dans la création des marionnettes. Le tableau évoque un tableau psychotique. Mais il n'est pas aussi homogène et « mûri », que celui d'une schizophrénie de l'adulte. En fait, je pense qu'il s'agit d'une psychose infantile, qui a été ignorée ou négligée, ou d'une dysharmonie évolutive grave, ayant évolué vers la psychose.

Sur le plan thérapeutique, la chimiothérapie s'est avérée d'une efficacité très limitée sur l'humeur et sur l'anxiété. Les benzodiazépines sont inefficaces, les neuroleptiques anxiolytiques et les anti-dépresseurs ont parfois un effet partiel et passager, modifié au gré des influences et de la suggestion. Les neuroleptiques incisifs, mal supportés, ne sont pas prescrits. Un équilibre a pu être maintenu tant bien que mal par une prise en charge institutionnelle à l'hôpital de jour et la mise en place de quelques repères fermes et rassurants (régularité des rendez-vous, activités de groupe).

IRÈNE :

Il s'agit de cette patiente de 23 ans, qui depuis deux ans, a été hospitalisée une quinzaine de fois à l'hôpital psychiatrique pour des tentatives de suicide répétitives et des états dépressifs atypiques.

C'est une jeune femme pâle, blafarde, de carrure moyenne. Son regard est fuyant, souvent baissé. Elle parle à voix basse, à la limite du chuchotement, parfois avec de longs moments de silence, parfois au contraire comme un flux lent et monotone de paroles, presque sans ponctuation. Le plus souvent sérieuse, elle ébauche parfois un petit sourire paradoxal, notamment quand elle parle de ses tentatives de suicide ou quand elle exhibe ses cicatrices. Souvent, elle donne à voir une impression de grande souffrance, de grand malaise, du fait de sa pâleur extrême, de son hypotonie musculaire, de sa posture recroquevillée et de la lenteur de tous ses gestes.

Sa biographie familiale est intimement liée à sa maladie. Son père s'est suicidé il y a deux ans par asphyxie dans son garage, ayant laissé le moteur de sa voiture en marche. Sa mère, cardiaque, est décédée il y a un an, d'un infarctus du myocarde.

Irène, a une sœur de trois ans plus âgée qu'elle, avec qui elle vit actuellement.

Avant le décès des parents, le domicile conjugal était le lieu de nombreux conflits, parfois violents. Le père est décrit comme un déprimé chronique. Irène entretenait des rapports fusionnels avec lui. Elle raconte que son père l'emmenait elle seule en promenade ou en camping, laissant sa femme et son autre fille à la maison. Il lui parlait de ses préoccupations, de ses soucis conjugaux et de ses projets professionnels. Il était géomètre (les routes, les ponts, les maisons avaient une grande place dans le discours d'Irène). Et surtout, il lui faisait part de ses intentions suicidaires.

Irène, dit n'avoir été que très peu affectée de la mort de sa mère et elle la charge d'une part de responsabilité dans le suicide de son père (elle l'aurait trompé notamment, avec un ramoneur). Elle dit que sa mère préférait l'autre sœur.

Elle raconte qu'elle avait deux grand-pères qui se sont suicidés aussi.

D'intelligence limitée, Irène suit une école de perfectionnement jusqu'à l'âge de 16 ans, ne passe pas de C. A. P. Elle est ensuite envoyée pour deux années, sur la demande d'une assistante sociale, dans un centre de réadaptation professionnelle dans les Alpes.

À son retour, elle est embauchée comme agent de service dans un foyer pour personnes âgées. Elle y exercera quelques activités syndicales, aura de nombreux conflits avec ses collègues et ses supérieurs et vient d'être licenciée. Son absentéisme chronique y est sans doute aussi pour quelque chose.

Les antécédents médico-chirurgicaux sont très chargés et ont motivé de très nombreuses hospitalisations pour des plaintes avec ou sans

substratum organique. On peut noter : une appendicectomie, une cholecystectomie pour lithiase biliaire, une embolie pulmonaire, un stripping de varices bilatéral, des traumatismes divers, des problèmes coliques fonctionnels ou inflammatoires, une hyperménorrhée. Elle est soignée actuellement pour des ulcères gastriques multiples, responsables d'importantes hémorragies digestives et de l'anémie qui s'en suit. On peut encore relever un épisode d'incontinence fécale à l'âge de 16 ans, une obésité guérie, un épisode d'anorexie à l'âge de 21 ans, motif de sa première consultation chez un psychiatre. Elle aurait fait quelques crises épileptiques de type grand mal vers la même période et a suivi pendant quelques mois un traitement anti-épileptique. Elle a subi plusieurs bilans pour « malaises », sans support organique.

Depuis la mort de son père, Irène est hospitalisée environ toutes les deux-trois semaines en psychiatrie. Son symptôme majeur est la tentative de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire ou par phlébotomie. Souvent bénigne, à la limite de la « simulation », elle a déjà été très grave, ayant une fois entraîné un coma aréactif de plusieurs heures. Les « phlébotomies » ont laissé des marques visibles, bizarres, n'ayant souvent aucun rapport avec l'anatomie vasculaire. Ce sont des cicatrices longitudinales sur le dos de la main, parallèles à l'axe des tendons des extenseurs ainsi que de petites égratignures transversales sur la face ventrale des avant-bras.

Il s'agit de passages à l'acte peu élaborés, impulsifs, motivés par un souci, une dispute, des contrariétés ou des « idées noires », parfois en rapport avec la mort de son père.

« Quand ça me prend, je ne peux plus faire autrement, alors je me coupe , ou je prends des médicaments ». Voici quelques exemples des motifs invoqués : « dès qu'on me dit que quelque chose ne va pas dans la famille, ça me travaille, je suis très fragile, j'ai envie de me suicider ». Ou bien, une fois à l'hôpital « ça n'allait pas avec les autres malades dans la chambre. C'était des vieilles. Elles me faisaient tout le temps des reproches ».

Le spectre de la mort du père est omniprésent, parfois relayé par d'autres morts, dont il est souvent difficile de vérifier la réalité. Ainsi, dans l'année qui a suivi le décès de ses parents, une grand-mère, une marraine, un oncle, deux fois son « meilleur ami », seraient décédés, selon Irène (l'un d'eux, un jeune schizophrène, s'est effectivement jeté dans un canal, il y a quelques mois). Elle se place comme dans la continuation naturelle et « logique » de cette série de décès.

Certains éléments, font suspecter la présence d'un syndrome d'influence ou d'hallucinations. Elle sent ou entend en elle quelque chose qui lui rappelle son père. Elle a alors l'impression que sa tête devient

lourde et dure comme une pierre et que ses pensées se rassemblent dedans. Elle est comme « hors d'elle-même » à ce moment-là. Toutes ces sensations lui donnent « envie de se suicider ».

Autre motif invoqué après une tentative de suicide, cela peut être une suite de contrariétés s'inscrivant dans un contexte persécutif.

Par rapport à son travail par exemple, elle se présente comme celle qui voit et décèle tout ce qui ne va pas comme il faudrait, tant les insuffisances et les erreurs de ses collègues, que les injustices dans les conditions de travail. Elle dit qu'elle est la seule qui ose dire les choses en face, et c'est pour cela, qu'elle est mal aimée, objet de la malveillance de ses supérieurs et de la rancœur de ses collègues. D'où le licenciement. Quant au voisinage, elle accuse une famille d'immigrés de dépravations dans l'immeuble et de vider sa boîte aux lettres. Par ailleurs, elle dit que sa famille, lui reproche la responsabilité de la mort de son père. Elle a déjà eu des coups de fil « anonymes », dit-elle, injurieux, lui criant « meurtrière » avant de raccrocher, et elle « sait » que c'est sa grand-mère. À l'hôpital, elle se plaignait souvent d'être négligée ou moins bien soignée que les autres patients.

De même que la mimique, le discours est souvent discordant. Sans tenir compte de l'intérêt ou de l'ennui de son interlocuteur, Irène parle sans fin, dans la même tirade et sur le même ton et sans césure, de ses tentatives de suicide, de son père, de ses soucis, mais aussi d'une foule d'autres choses, comprenant un riche monde d'objets, de routes, de ponts, de maisons, de préoccupations domestiques (gaz, électricité, peinture, mobilier...).

On note des troubles de l'humeur de la série dépressive, tels que ralentissement psychomoteur, tristesse, refus alimentaire, ainsi que de nombreuses plaintes somatiques (malaises, algies diverses, hémorragies...)

Le niveau d'intelligence est celui d'une débilité légère.

Nous sommes donc en présence d'une personnalité extrêmement fragile, dont la biographie est placée sous le sceau des catastrophes et de la mort.

La symptomatologie, d'abord de type plutôt hystérique, évolue actuellement de façon défavorable, dans un sens psychotique. La répétition des tentatives de suicide et des hospitalisations a quelque chose de morne et d'implacable, comme un écho banal et passif à une suite d'événements mortifères, réels ou imaginaires.

Irène n'a jamais suivi le même traitement plus de quelques semaines, les tranquillisants et les anti-dépresseurs ont peu d'effet. Les neuroleptiques n'ont pas encore été prescrits.

II - RÉCIT DU DÉROULEMENT DE L'ATELIER MARIONNETTES

Avant de relater en détail le déroulement des séances de travail avec les patients, il convient de parler d'un moment qui avait une importance particulière : le temps du « contrôle ».

Il s'agissait d'une heure tous les jeudis après-midi, où les animateurs de l'atelier pouvaient, un peu à la manière des « contrôles de psychothérapie », parler de leur cheminement, de leurs difficultés, de leurs motivations, en présence d'un tiers, qui n'était pas impliqué dans la vie du groupe et dans les relations thérapeutiques qui pouvaient s'y nouer.

Nous avons choisi de travailler avec un psychologue du secteur. C'est pendant ce contrôle, qu'ont pu se dire certaines incertitudes et certains troubles, liés par exemple à la place que chacun tenait au sein du groupe, à son rôle, à ses motivations personnelles et ses attitudes envers les patients et le reste de l'hôpital.

Ce temps, a souvent amené à des remises en question de nos « positions ». Il a pu débloquent certaines situations tendues, certains désaccords ou malentendus.

Tous les mardis et jeudis matins les séances de travail avec les patients se déroulaient de 9 h 30 à 11 heures. Ensuite, de 11 heures à midi avaient lieu un « post-groupe », où les soignants échangeaient leurs impressions, faisaient le « bilan » de la séance prenaient des notes et élaboraient quelques projets pour les séances ultérieures. Rappelons, que le groupe comprenait quatre patients, une infirmière, une ergothérapeute, un médecin et deux stagiaires.

Cette oscillation bi-hebdomadaire du groupe qui se forme et se déforme allait rythmer une courte période de deux mois, suffisamment longue cependant pour que puisse se former un « esprit du groupe », une cohésion et une tonalité affective. D'abord hésitant, impersonnel et quasi anonyme, cet « esprit du groupe » a ensuite été le lieu d'un vécu émotionnel intense. Il s'est constitué, il a mûri et a finalement disparu, après la fin de l'atelier.

À ces trois phases du développement de la psychologie du groupe, correspondaient les trois étapes pratiques du travail : la fabrication des marionnettes, la création des personnages et l'élaboration (du scénario, la préparation et la représentation du spectacle final.

Le groupe tout entier subissait un processus de création et de maturation parallèle à celui des ouvrages qui s'y fabriquaient.

II – 1. LA FABRICATION ET L'IDENTIFICATION DES MARIONNETTES

Ce temps, le plus long, le plus laborieux, a occupé huit à neuf séances, la moitié de la durée totale de l'atelier. Phase d'approche, d'hésitation,

de silences et de méfiance, avec ce que cela nécessite de mise en sécurité du groupe et de réassurance individuelle, cette mise en route correspondait en quelque sorte à la gestation du groupe. Après l'accueil et les présentations initiales, il s'agissait d'explicitier le projet, d'exiger le contrat minimum de fonctionnement. Pour les patients, il s'agissait de se familiariser avec les autres participants et avec les matériaux et les techniques proposés. La phase de fabrication des marionnettes évolua de façon très nette en trois temps.

Un temps de « mise en train » initiale dura les trois premières séances premier contact, accueil, explication, démarrage du travail correspondant à l'élaboration du masque.

Au début, l'atelier était complètement éclaté. Chacun, replié dans son univers était comme attiré par ce qui se passe devant lui, préoccupé par le modelage de son masque. L'ambiance était grave, les dialogues rares, en aparté ou à mi-voix.

À la première séance, seuls Isabelle et Erhardt étaient présents. D'emblée, ils mirent la main à la pâte. Isabelle façonna un visage assez volumineux, ovale. Elle imprima sans délicatesse des creux aux endroits des yeux, du nez, de la bouche. Très vite, elle rajouta des dents et dit avec un rire tendu : « c'est Dracula ». Inquiète et hésitante, elle voulait à tout moment abandonner son travail et devait être sollicitée et rassurée.

Erhardt, au contraire, fut très rapidement content de lui. Il modela en hâte une première tête, la défit, en façonna une autre et dit avec satisfaction : « elle est mignonne », « c'est Monsieur tout le monde ». Il travaillait vite sans aucun souci de finition. Une fois sa tâche achevée, il s'en désintéressait et montrait une tendance à « fuir » (il se trompait de rendez-vous, disait qu'il devait manquer une séance ou partir plus tôt).

Bertrand, était présent à partir de la deuxième séance. Son inquiétude initiale se dissipa rapidement. C'est lui qui parlait le plus spontanément et commentait ce qui se faisait dans l'atelier. Il s'intéressait aux détails esthétiques, déplorait l'absence de relief de son masque, en jugeait un autre « plus joli ». Il donnait des indications d'ordre culturel : « Dracula vient de Roumanie, a vécu au 14^{ème} siècle ». Le premier nom de sa marionnette fut « Pierrot », « personnage du 17^{ème} siècle ou du 18^{ème} siècle », identité qui ne sera que provisoire. Il dit de la technique de confection utilisant des bandes plâtrées sur un moule de terre : « c'est comme ça, qu'on fait les masques mortuaires ».

Irène, elle, ne vint qu'à partir de la troisième séance. Lente, silencieuse, elle s'appliquait à modeler la terre et le plâtre en évitant de les toucher avec les doigts et utilisait donc de petits outils. Très absorbée à son ouvrage, elle communiquait peu avec les autres.

Après la troisième séance, à cette période de « mise en train », succéda

une phase que l'on pourrait qualifier de « dépressive », qui atteignit un paroxysme aux quatrième et cinquième séances. Phase marquée par une impression de diversion et de désintérêt, elle s'est très vite transformée en lassitude généralisée et fut émaillée d'incidents.

À la cinquième séance, Isabelle était absente pour « grippe », Bertrand était absent et Irène dut être transférée en réanimation après une intoxication médicamenteuse volontaire commise le matin même au pavillon. Erhardt, seul rescapé, continua sa marionnette et la nomma ironiquement « mon affreux », « c'est un travailleur immigré au chômage », dit-il. « C'est un peu comme moi, parce qu'il n'a pas de patrie ».

Un certain malaise régnait parmi les animateurs, passablement dépités malgré eux au moment où les patients téléphonaient pour s'excuser. Les premiers mots de l'un de nous au début de la cinquième séance, alors qu'aucun malade n'était encore arrivé, furent : « Ah ! S'il n'y avait pas de malade ce matin... ». C'est à ces moments de « crise » et de doute qu'ont été tout particulièrement ressenties l'utilité et la nécessité du « contrôle ».

C'est après cette phase dépressive, que devint perceptible un esprit du groupe qui se constituait. Quelque chose comme une ambiance, un espace, qui sont devenus familiers au groupe et qui, du fait de leur appartenance à un champ d'expérience vécu en commun, acquièrent une sorte de personnalité et deviennent lieu de reconnaissance. Chacun sentait qu'il avait une place au sein du groupe, qu'il pouvait évoluer et se faire entendre par les autres.

C'est pendant ce troisième temps de la phase de fabrication des marionnettes, qu'elles acquirent aussi les premières marques de leur identité et de leur histoire. Les premières ébauches du scénario furent jetées. Cette phase « positive » dura de la septième à la neuvième séance.

Malgré sa lenteur et son adynamisme, Isabelle termina sa marionnette. c'est à gros coups de pinceaux, qu'elle lui peignit la bouche et les dents rouge vif, couleur sang. Le visage devint rose-lilas, les yeux et les cheveux noirs. Très anxieuse, elle assumait difficilement son personnage de Dracula : d'où vient-il ? « On l'a inventé, il n'existe pas » — Que va-t-il faire ? « Il va mordre les gens ». Elle interpellait les autres au cours des improvisations et essayait de faire intervenir les autres personnages dans l'histoire, qui prenait peu à peu forme. Elle était toujours soulagée quand c'était un autre qui s'occupait de Dracula.

La marotte d'Erhardt était déjà finie depuis un moment. Il la trouvait d'ailleurs « parfaite ». Après une petite phase d'apragmatisme, il participa activement à l'élaboration du scénario, proposait des idées, tant pour son personnage, que pour celui des autres. Son dynamisme était

pourtant détaché. Erhardt se disait préoccupé par la recherche d'un appartement et par sa prochaine sortie. Il reconnut qu'il se projetait dans son personnage et disait qu'il n'avait aucune difficulté à retenir l'histoire, parce que «c'était autobiographique». Il s'agissait d'un Péruvien entièrement brun, dont la tête penchée évoquait «la mort... Jésus..., le hippie...». Il a vécu dans un bidonville, dans la grande misère et vient en France en cargo : «ce n'est pas le Paradis». Au Pérou, il a laissé une femme qui n'a pas pu venir à cause de la misère. Il imagine maintenant «la femme de ses rêves», en jetant de temps à autre un clin d'œil sur le personnage d'Irène. Actuellement, son Péruvien recherche un appartement dans une H. L. M. Il en a dessiné les plans. «L'extérieur de la maison n'a pas d'importance», dit-il. Il se sent seul et n'a rien «sauf l'espérance». Erhardt fit un portrait de son personnage et le dessina sans pieds : «Ce n'est pas important». Il dessina aussi «la femme de sa vie», mais sur le dessin n'apparut qu'une tête... Erhardt disait : «Je ne suis pas artiste, je n'ai pas d'imagination». Il sera pourtant très actif dans l'élaboration du scénario et inventera des situations qui mettront en jeu tous les personnages. C'est lui, qui va imaginer qu'ils vont tous se retrouver chez le médecin, par exemple. Il participera non sans humour à l'élaboration du personnage de Dracula «suceur de sang» et inventera la scène du cercueil à minuit (cf. le scénario).

Bertrand, se montrait souriant et très actif. Il parlait beaucoup, citait des grands noms de l'Histoire, Garibaldi, Victor Hugo, Victor Emmanuel. Il fit «un homme du XIX^{ème} siècle, qui doit être un personnage important, vieux, un «personnage politique». Habillé de noir, coiffé d'un chapeau haute-forme, ce sera finalement «un médecin parisien», «par exemple, Pasteur». Bertrand, le fera jouer avec beaucoup de maladresse, ne réussissant pas à l'animer avec naturel. Il se demandait si on pouvait mimer des «scènes réelles», comme une piqûre, par exemple. Il prit aussi une part active à l'élaboration du scénario et prenait des notes au fur et à mesure que les scènes se précisaient.

C'est Irène, qui resta la plus discrète et la plus isolée. Très méticuleuse, elle travaillait lentement et ne participait que très peu à l'invention collective. Sa marionnette avait peu de relief, semblait frêle et pâle, peinte de couleurs claires et peu vives : bleu pâle, jaune, quelques touches de rouge. Elle répondait aux sollicitations et aux questions des autres participants, mais ses propos restaient banals.

Elle fit une jeune fille. C'est Isabelle qui l'identifia comme infirmière et Irène acquiesça, en disant toutefois que l'infirmière va se défendre vis-à-vis de Dracula.

Nous allons présenter rapidement les marottes, qui ont été fabriquées par les animateurs, puisqu'elles seront intégrées dans le scénario.

Agnès (ergothérapeute) a fait un riche Anglais, distingué, «vieux genre», en mal d'être, transportant son spleen par dessus la Manche en quête d'une bonne âme, qui veuille bien l'aider. Il sera surnommé l'English. La marionnette de Chantal (infirmière) sera une hôtesse de l'air. Et la mienne, personnage assez mystérieux, que je n'ai pas nommé, sera identifiée par les patients comme le sorcier.

Les deux stagiaires ergothérapeutes partiront à la sixième séance et leurs marionnettes ne seront pas utilisées pour le scénario. Il s'agissait de deux personnages fantasques, colorés, réalisés avec goût et soin, mais qui n'ont pas été nommés et ne seront pas pris à parti par les patients.

Deux nouvelles stagiaires arriveront à la 11^{ème} séance et participeront aux improvisations. On peut noter que le départ et l'arrivée des stagiaires n'ont suscité aucune réaction de la part des patients et ne semblent pas avoir posé de problème.

Voici donc les sept personnages réalisés et identifiés : Dracula, le Péruvien, le médecin, l'infirmière, l'English, l'hôtesse de l'air, le sorcier. Comment vont-ils se rencontrer et que vont-ils se dire ?

II – 2. L'ÉLABORATION DU SCÉNARIO

Cette élaboration a pris le temps de six séances : de la neuvième à la quatorzième. Les quinze et seizième seront consacrées à la répétition et à la représentation. Nous essayerons de décrire la manière dont le scénario a été progressivement construit et l'ambiance dans laquelle cette construction s'est faite. Le scénario lui-même sera présenté un peu plus bas.

L'invention du scénario s'est faite librement, essentiellement par improvisation. Les patients proposaient une rencontre entre un ou plusieurs personnages. Il pouvait ou non y avoir un projet préalable ou une idée préconçue. Des volontaires, pas forcément les auteurs des marionnettes mises en jeu, se proposaient pour improviser les dialogues.

Les soignants pouvaient participer à l'improvisation et il est remarquable qu'ils y étaient vivement sollicités par les patients. Nous prenions des notes à la dictée. La scène pouvait être rejouée ou modifiée par les mêmes acteurs ou, le plus souvent, par d'autres. La rédaction définitive se faisait d'un commun accord, après confrontation collective des différentes propositions.

Matériellement, une grande table tenait simplement lieu de scène. Les acteurs se tenaient d'un côté de la table, les spectateurs de l'autre. La manipulation de la marotte se faisait au-dessus de la table. Le bâton de la marotte, déplacé par une main de manipulateur, pouvait être posé par

son extrémité inférieure sur le plan de la table, pour éviter une fatigue des bras qui portent la marionnette. Les spectateurs regardaient, écoutaient et prenaient éventuellement des notes. Ils pouvaient intervenir au cours du jeu, poser des questions, faire des propositions ou des critiques.

Les séances étaient riches en émotions. Elles ont laissé dans nos mémoires des impressions contradictoires et multicolores. On a pu là aussi distinguer trois moments évolutifs : une période de mise en train initiale, une phase « anxio-dépressive » médiane, et finalement un regain d'entrain dans la préparation du spectacle.

Au début, les patients étaient un peu interloqués par le fait qu'ils n'avaient plus rien à fabriquer et qu'ils se trouvaient là, les uns en face des autres, leur marotte au poing, dans la perspective d'inventer des histoires. Que se dire ? Erhardt disait « Je n'ai pas l'habitude de rencontrer des gens. Je pose beaucoup de questions ». Les premières improvisations n'étaient en effet que de pâles reflets d'interrogatoires... médicaux ou autres...

Mais bientôt les patients s'animèrent. Erhardt et Bertrand proposaient des idées, se prêtaient volontiers à l'improvisation et apprirent leurs textes par cœur. Isabelle, toujours très tendue devait être encouragée, mais parvint assez facilement à jouer elle aussi, surtout s'il ne s'agissait pas de Dracula. Irène, contrairement à précédemment, affirmait sa présence. Elle vint un jour avec un texte qu'elle avait préparé chez elle (rencontre avec Dracula et l'infirmière).

C'est au cours de cette première phase, que furent jouées et écrites les premières scènes du scénario : rencontres entre deux personnages, dialogues, monologues. Ces scènes n'avaient, sur le plan dramatique, aucun rapport les unes avec les autres et avaient lieu aux quatre coins du monde. Rencontre entre l'English et le Péruvien au port du Havre, entre le sorcier et l'hôtesse de l'air en Afrique, entre Dracula et l'infirmière en Transylvanie : sans unité d'action, ni de lieu, ces scènes ont pourtant une grande analogie thématique et structurale.

Une personne en détresse (misère, chômage, maladie, solitude), en rencontre une autre et de cette rencontre naît un espoir. Après avoir rencontré l'English, le Péruvien se montre moins abattu par sa situation précaire et sa solitude : il lui raconte qu'il veut constituer un groupe de musiciens à Paris.

Un autre thème important, est celui d'un personnage redoutable qui de-vient inoffensif avec la rencontre d'une autre personne. Le sorcier perd ses pouvoirs et Dracula tombe amoureux. Par ailleurs, Dracula, de par la qualité de sa présence joua un rôle important au cours des improvisations en tant que « catalyseur » des imaginations et révélateur de thèmes qui seront repris tout au long du scénario (ambivalence d'une

quête affective allant de l'agressivité orale à l'amitié ou l'amour...).

Nous verrons, que dans ce scénario, le médecin deviendra un personnage central chez qui tous les autres demandeurs convergeront et de qui, déçus, ils s'éloigneront de nouveau.

Ces schémas thématiques se répéteront sans grande innovation au cours des improvisations. La constatation de l'épuisement de l'« inventivité » initiale et de cette répétition à perte des mêmes thèmes et des mêmes structures engendra un pénible sentiment d'absurde et de stérilité chez les soignants. Il en résultait une stagnation de ce qui devait devenir « l'action dramatique » et qui restait désespérément morcelé et menaçait d'éclater. Les tentatives de vouloir intégrer, ne fut-ce que dans un semblant d'« unité dramatique », les diverses petites scènes qui avaient été improvisées, l'attente de voir émerger quelque chose de « nouveau », qui viendrait rompre un moment cette répétition morbide du scénario : « docteur-j'ai-mal-je-ne-peux-rien-pour-vous », semblèrent par moment une tâche insurmontable et angoissante qui, toutes proportions gardées, n'était pas sans rappeler le supplice de Sisiphe. Seule, une petite note poétique ou une touche surréaliste put à certains moments débloquer la situation. Ainsi, de la scène où Dracula se promène à minuit dans un sinistre château et perd toutes ses envies vampiriques à la vue d'une charmante créature dont il tombe amoureux. Ainsi, de l'intervention d'une des nouvelles stagiaires ergothérapeutes, qui, le premier jour de son arrivée, prise de cours pour une question de Bertrand, qui improvisait les souffrances de l'English et demandait au médecin de lui indiquer un médicament pour se suicider, lui répondit « des champignons de Paris ». Cette scène, « censurée » par le groupe, n'a pas été retenue dans le scénario final.

Le scénario final, surtout dans ses dernières scènes, est le résultat d'une invention collective. Il est presque impossible de dire avec précision, qui a inventé tel ou tel personnage. De même, au moment du jeu ou de la représentation, il n'y avait pas un acteur désigné par marionnette. Tous ont pratiquement échangé leurs rôles. On peut seulement souligner que tout le monde était réticent à jouer le médecin et que moi, médecin, dans la réalité pour eux, j'étais souvent pris à parti et l'on attendait que je m'implique davantage dans ce rôle difficile, ce que j'essayais d'éviter. Le personnage de Dracula était difficile aussi à assumer par son auteur, Isabelle, et ce sont surtout Erhardt et Bertrand qui ont participé à sa « mise en scène ». Les autres personnages ne posaient pas ces problèmes.

Comme nous le verrons, les premières scènes portent davantage la marque de leurs auteurs particuliers, alors que vers la fin, les caractères et les rôles étaient interchangeables.

Ce flou, traduit aussi cette tendance au morcellement, dont nous avons parlé.

II – 3. LE TEXTE

Acte I - Scène 1 : Rencontre entre l'English et le Péruvien

(Scène improvisée par Bertrand (l'English) et Erhardt (le Péruvien).

Au port du Havre

Péruvien : (Se lamente, affalé sur un banc). « *Que vais-je faire ? J'ai perdu tous mes sous pour payer la traversée* ».

English : « *Bonjour, Monsieur. Que vous arrive-t-il ? What's the trouble ? D'où venez-vous ?* ».

Péruvien : « *Je viens du Pérou. Je m'appelle Piedro. Je ne connais personne en France et je n'ai pas de sous* ».

English : « *Quelle est votre profession ?* ».

Péruvien : « *Musicien. Mais après quelques semaines au Havre, je me suis rendu compte, qu'il n'y a pas de débouché pour ce genre de musique* ».

English : « *Où voulez-vous vous rendre ?* ».

Péruvien : « *Je ne sais pas, puisque je n'ai pas de sous... (réfléchit)... à Paris, pour former un groupe avec des personnes, qui font la même musique que moi. Je voudrais aussi m'inscrire à l'A. N. P. E.* ».

English : « *Moi, je vais à Paris voir mon médecin, car j'ai des problèmes psychologiques. Voulez-vous m'accompagner ?* ».

Péruvien : « *Mais je n'ai pas de sous* ».

English : « *No problem ! Je vous emmène dans ma Rolls et vous prêterai quelques sous* ».

Péruvien : « *Je vous suis très reconnaissant, Monsieur ! J'ai besoin d'un médecin, moi aussi* ».

English : « *De quel malaise souffrez-vous ?* »

Péruvien : « *J'ai des vertiges... parce que je n'ai pas mangé depuis plusieurs jours* ».

English : « *O.K. ! Let's go to Paris* ».

Acte I - Scène 2 : Rencontre sorcier - hôtesse de l'air

Improvisée par l'un des animateurs (le sorcier) et Irène (l'hôtesse).

Scène se passant en Afrique.

Sorcier : « *Qui est cette belle personne qui se promène au loin ?* »

- Hôtesse : « *Bonjour ! Je suis l'hôtesse de l'air* ».
- Sorcier : « *Une hôtesse de l'air, qu'est-ce que c'est ?* »
- Hôtesse : « *C'est quelqu'un qui dirige et oriente les personnes dans l'avion* ».
- Sorcier : (Silence mystérieux). « *Savez-vous qui je suis ?* »
- Hôtesse : « *Je pense que oui. Je n'ai jamais vu un personnage comme vous ! Seriez-vous sorcier ?* »
- Sorcier : « *C'est vrai, je suis étrange en apparence et pourtant l'apparence trompe. Je suis un sorcier sans pouvoirs, cela me désespère. Qui peut m'aider ?* »
- Hôtesse : « *Je connais très bien quelqu'un qui peut vous aider et je pense vous y emmener* ».
- Sorcier : « *Ah !* »
- Hôtesse : « *Mais quels sont donc vos problèmes ?* »
- Sorcier : « *Je ne peux pas tout vous dire, mais j'ai perdu tous mes pouvoirs en sorcellerie !* »
- Hôtesse : « *Je vous prends avec moi et vais vous montrer la personne compétente* ».
- Sorcier : « *Oh ! Madame, je vous suis très reconnaissant* ».
- Hôtesse : « *Venez, je vous emmène* ».

Ils partent...

Acte 1 -Scène 3 : En Transylvanie dans le Château de Dracula
(improvisée et jouée par Erhardt (Dracula)).

Le texte du narrateur a été rédigé collectivement.

Une voix raconte... Dracula joue.

- La voix : L'horloge du château sonne minuit (dong, dong...). Dracula se réveille, le couvercle du cercueil se soulève... Dracula a le pressentiment qu'il y a quelqu'un dans le château. Il va visiter les chambres pour s'en rendre compte. Il trouve dans une chambre une jeune fille allongée, qui dort à poings fermés. Il se demande s'il va lui sucer le sang, car il a très faim. Il la contemple.
- Dracula : « *Elle est vraiment très belle* ».
- La voix : Il croit savoir qu'elle va bientôt partir. Il reporte l'idée de la mordre.
- Dracula : « *Je vais la suivre, mais je ne sais pas où. A demain, belle dame... !* »

Acte I - scène 4 : Dracula et l'infirmière dans l'avion

(Écrite par Irène ; jouée par Irène (l'infirmière) et Isabelle (Dracula).

Infirmière : (au public) « *Je reviens de vacances, dans l'avion il y a un personnage étrange qui me suis tout le temps* ».

Dracula : (Assis près de l'infirmière). « *Bonjour ! Je suis Dracula* ».

Infirmière : (au public) « *Tout au long du voyage, Dracula me fait peur et je dois me cacher à l'autre bout de l'avion... Ah ! Voilà qu'il revient...* » (elle se sauve, Dracula la suit).

Infirmière : (au public) : « *L'avion va atterrir et les passagers descendent* ». (L'infirmière descend de l'avion et Dracula la suit).

Infirmière : « *Pourquoi me suivez-vous comme ça ?* ».

Dracula : « *C'est pour vous faire peur* ».

Infirmière : « *Ah ! Je n'avais pas compris ça. Je croyais que c'était pour une autre raison* ».

Dracula : « *C'est aussi pour vous mordre* ».

Infirmière : « *Ah ! Mais vous m'en voulez ?* »

Dracula : « *Un peu, oui !* »

Infirmière : « *Je vous propose de vous emmener, si vous avez des problèmes. Vous avez des problèmes ?* »

Dracula : « *Oui, j'ai des problèmes de santé* ».

Infirmière : « *Je connais à Paris un médecin qui pourra vous aider et qui vous sauvera de tous vos problèmes. Venez avec moi* ».

Dracula : « *Oui, je viens avec vous* ».

Acte II - Scène I : Chez le médecin

Médecin (Isabelle), Infirmière (Irène), Dracula (Bertrand)

Médecin : « *Bonjour infirmière ! Vous revenez enfin de vos vacances. Comment ça vous a plu ?* ».

Infirmière : « *Elles étaient très bien mes vacances* ».

Médecin : « *Qu'avez-vous fait comme rencontres ?* »

Infirmière : « *J'ai rencontré un personnage très étrange, qui a des problèmes et que j'ai ramené ici* ».

Médecin : « *Ah ! bon, faites le rentrer* » (l'infirmière fait rentrer Dracula).

Médecin : « *Bonjour Monsieur, qu'est-ce qui vous arrive ?* ».

Dracula : « *J'ai un blocage psychologique ; depuis que j'ai vu votre belle infirmière, je n'ai plus le goût du sang frais. Est-ce*

que vous pouvez m'aider ? Vous avez un remède ? »

Médecin : « *Oh là ! Je ne suis pas très compétent. Il faudrait voir un psychologue* ».

Dracula : « *Je croyais que vous faisiez de la parapsychologie ?* »

Médecin : « *Ah non ! Je ne suis que médecin généraliste* ».

Dracula : « *Donnez-moi une bonne adresse pour voir un bon psychologue* ».

Médecin : « *L'infirmière va vous mettre en communication avec un bon psychologue à Paris* ».

Dracula : « *Au revoir, Monsieur le Médecin* ». (Dans la salle d'attente : infirmière et Dracula).

Dracula : « *Vous vivez seule ? Est-ce que je peux vous inviter pour ce soir ?* ».

Infirmière : « *Quelle question !* ».

Dracula : « *C'est une bonne question ! Acceptez-vous mon invitation ?* »

Infirmière : « *Pourquoi pas ?* ».

Dracula : « *Bon alors à ce soir. Est-ce qu'on peut se voir au café de la Cigogne ? Bon, à ce soir à 20 heures* ».

ACTE II - Scène 2

Improvisation collective. Médecin (stagiaire ergothérapeute puis Bertrand) ; infirmière (Irène), Péruvien (Erhardt), English (Isabelle et Bertrand).

Dans le cabinet du médecin.

Médecin-Infirmière (dans le bureau)

Infirmière : « *Je crois qu'il y a du monde dans la salle d'attente* ».

Médecin : « *Allez voir, je vous prie...* ».

(L'infirmière se dirige vers la salle d'attente où se trouve le Péruvien).

Infirmière : « *Bonjour Monsieur, que vous arrive-t-il ?* »

Péruvien : « *J'ai des vertiges et des crampes d'estomac* ».

Infirmière : « *Alors suivez-moi, pour voir le médecin* ». (Ils se dirigent vers le médecin).

Médecin : « *Bonjour Monsieur, qu'est-ce qui vous arrive ?* »

Péruvien : « *Depuis que je suis en France, je ne mange pas à ma faim, alors j'ai des vertiges et des crampes d'estomac* ».

Médecin : « *On va voir ça... Je vais vous examiner* » (Il l'examine).
« *Je vais vous donner un médicament pour vous remonter* »

(il se retourne pour écrire l'ordonnance) : « *Tenez, voilà l'ordonnance, vous irez à la pharmacie pour acheter les médicaments.* »

Péruvien : « *D'accord, mais j'ai un problème : c'est que je n'ai pas de sous* ».

Médecin : « *Mais ça, c'est un autre problème, je ne peux pas vous aider* ».

Péruvien : « *J'ai un ami qui est riche et qui pourra peut-être m'aider. Merci, Docteur, au revoir* ».

(Le Péruvien va dans la salle d'attente et y trouve l'English).

Péruvien : « *Ça y est, j'ai une ordonnance, mais je n'ai pas d'argent, ni pour acheter les médicaments, ni pour payer le Docteur, ni pour acheter à manger* ».

English : « *Ne vous en faites pas. Je vais vous donner des sous et je vous souhaite beaucoup de chance. Au revoir* ».

Péruvien : « *Au revoir l'English, et merci encore. Peut-être à une autre fois* ».

(L'infirmière vient chercher l'English).

Infirmière : « *C'est à votre tour. Bonjour, Monsieur ! Suivez-moi* ».

Médecin : « *Bonjour ! Qu'est-ce qui vous arrive ?* »

English : « *J'ai des problèmes de santé* ».

Médecin : « *Ah oui ! Lesquels ?* »

English : « *Je souffre de terribles maux de tête* ».

Médecin : (l'examine). « *Je vais vous prescrire un médicament et ça ira mieux* ».

English : « *Je vous remercie. Au revoir, Docteur* ».

(L'English sort).

Médecin : (à l'infirmière) « *Eh bien, quelle clientèle ! Un Péruvien, un English, il va falloir que j'apprenne les langues étrangères.* »

Acte II - scène 3

Sorcier - Hôtesse (deux animateurs) -English (Bertrand)

Sorcier : (seul à Pigalle) « *Voici Pigalle ! Je vais essayer de nouveau mes pouvoirs, tout de même. Mais, où est l'hôtesse ?* ».

Hôtesse : « *Sorcier ! Vous voilà, je vous cherchais : je voulais vous emmener chez la personne, dont je vous ai parlé* ».

Sorcier : « *Mais moi, j'ai autre chose en tête, Abracadabra...* ».

(L'English se promène).

Sorcier : « *Ah ! Mais je vois quelqu'un là-bas* ».

English : « *Que faites-vous ? Qui êtes-vous ?* »

Sorcier : « *J'essaie de vous ensorceler par mes pouvoirs* ».

English : « *Quels sont donc vos pouvoirs ?* »

Sorcier : « *J'essaie des formules de sorcellerie* ».

English : « *Mais cela ne marche pas, vos pouvoirs sont dépassés, vous les avez perdus* ».

Sorcier : « *À l'évidence, je les ai malheureusement perdus, mes pouvoirs* ».

Hôtesse : « *Alors, cela a marché ?* ».

Sorcier : « *Non, malheureusement ! Qu'allons-nous faire ? Allons-nous chez la personne que vous connaissez ?* »

Hôtesse : « *Allons-y, oui !* »

English : « *Oui, vous avez intérêt à consulter quelqu'un pour vos problèmes* ».

(Hôtesse et sorcier partent).

English : (seul) « *Décidément, on ne voit que des malades en France* ».

II – 4. LA REPRÉSENTATION

Voici donc le texte tel qu'il fut lu et joué lors de la représentation. Faute de temps, cette représentation ne put être parachevée et « figlée » avec soin. Nous ne voulions en effet pas dépasser le délai de huit semaines initialement prévu pour la durée totale de l'atelier. L'échéance arrivant à sa fin, il ne restait qu'une séance pour la préparation du spectacle avant le spectacle lui-même.

Cette préparation fut donc assez précipitée et se fit dans une ambiance d'affolement. En une matinée, il fallait répartir les rôles, choisir les acteurs définitifs et faire la « répétition principale ». Il fallait préparer la scène et arranger la salle pour l'accueil des spectateurs. Faute de disposer d'une salle de spectacle, c'est le pavillon des « Lilas » lui-même qui fut aménagé à cet effet. On installa des tréteaux de fortune, avec quelques tissus accrochés à une corde tendue horizontalement, qui tenait lieu de scène, un projecteur et quelques bancs pour les spectateurs. Tous les pavillons de l'hôpital furent informés et conviés à la représentation.

Le jour du spectacle, le public comprenait des patients, des membres du personnel infirmier et paramédical et des médecins. Isabelle avait invité sa mère et Irène sa sœur.

Du fait de mon statut de médecin dans cet hôpital, j'avais décidé de ne pas jouer moi-même pendant la représentation. Tous les autres membres du groupe y participèrent. Malgré le « trac » et malgré l'incertitude préalable de pouvoir mener l'entreprise à son terme, la représentation se déroula sans aucun incident et avec une impression d'aisance relative. Le public semblait réceptif et intéressé. Un large sourire illumina le visage de Bertrand après qu'il eut prononcé la dernière phrase du texte et les acteurs montrèrent des signes évidents de satisfaction. Ils semblaient pourtant indifférents aux commentaires du public après le spectacle. Le jugement d'autrui sur la qualité de leur prestation semblait totalement étranger à leur satisfaction et nous verrons qu'ils ne considéreront pas du tout ce spectacle comme une réussite, bien au contraire. La satisfaction était simplement liée à l'évacuation d'une tension et au sentiment rassurant d'être arrivé au terme de ce qui avait été prévu.

Après la représentation, les patients déposèrent leur marionnette. Aucun ne demanda à l'emporter. Il faut dire que nous n'avions pas soulevé cette question auparavant. Ils se séparèrent et quittèrent la salle sans autre protocole qu'une poignée de main. Nous les avons invités à revenir un peu plus tard, pour reparler de cette expérience et dire leurs impressions et leurs critiques.

Rappelons que l'objectif du spectacle n'était pas de réaliser une performance artistique. Il fallait néanmoins qu'il puisse « tenir » dans

des limites spatio-temporelles définies et impliquait la présence de spectateurs. Parce qu'elle exige un minimum de cohérence et de lisibilité, la préparation du spectacle apporte certaines limites et certaines contraintes, qui peuvent enrayer un processus de dissolution interne du groupe et une « stérilisation » du travail créateur, tels qu'ils se manifestaient lors des périodes « anxio-dépressives » du groupe.

Le spectacle peut aussi enrayer la tendance au fonctionnement autistique du groupe. Il ouvre celui-ci à une collectivité plus grande. Il introduit le regard et la parole de ceux qui n'ont pas participé au groupe. Il engage ainsi un processus de reconnaissance par autrui et possède par là une valeur rituelle. On peut cependant se permettre un doute quant à cette « valeur rituelle » pour les patients, vu leur indifférence apparente à la présence du public et à ses réactions. Toujours est-il que cette ouverture du groupe indiquait en même temps sa dissolution, la fin de l'atelier-marionnettes.

* * * * *

III - RETOMBÉES ET PERSPECTIVES DANS L'INSTITUTION...

Nous avons déjà évoqué l'accueil mitigé qui avait été fait au projet initial de ce travail. Pendant tout son déroulement, il n'y eut guère de réaction de la part des équipes pavillonnaires. L'absence de l'interne et de l'infirmière de leurs pavillons respectifs était cependant perçue avec circonspection et les patients ne furent nullement encouragés à quitter leur pavillon pour participer à une activité qui devait avoir lieu « ailleurs ». Cette tendance à l'enclavement et la méfiance envers tout ce qui tend à faire « sortir » un élément du pavillon, à le faire échapper à son système, sont peut-être simplement un reflet particulier de l'autisme de la psychose qui se projette, qui imprègne tout le fonctionnement institutionnel.

Après le spectacle, il y eut une discussion critique avec les médecins et les psychologues du service. On fit quelques gros projets (reprise de ce travail, montage vidéo, etc.). L'avenir nous en dira la portée...

En fait, dans le cadre de cet exposé, je parlerai surtout de ce qu'ont dit les patients et les animateurs de l'atelier, infirmière, ergothérapeute et médecin. Ce sont ces réflexions et ces questions qui nous inviteront ensuite à poursuivre ce travail par quelques recherches plus théoriques.

III – 1. LES PATIENTS

Seuls Isabelle et Bertrand ont répondu à l'invitation de venir reparler de leurs impressions de l'atelier de marionnettes quelques semaines plus tard. J'ai eu ensuite l'occasion de voir Erhardt en entretien particulier. Il nous manque donc l'avis d'Irène.

Les remarques d'Erhardt furent moins incisives que celles d'Isabelle et de Bertrand. Il insista notamment sur l'aspect occupationnel d'une telle activité : « C'est tout ce que j'ai fait en six mois d'hospitalisation » (!) Il parla de son « incapacité », de ses « difficultés d'élocution » et de réalisation. Il mit surtout l'accent sur la difficulté des rapports humains, reprenant là un thème majeur de sa problématique : la solitude.

Isabelle et Bertrand ont d'abord relevé des problèmes techniques. Ils ont insisté sur leurs difficultés d'expression, puis ont très vite critiqué l'attitude et les choix des soignants, qui ont été perçus comme contraignants. À propos du spectacle, Isabelle dit : « C'était raté », « on est resté trop accroché aux mots » (*sic*), « on aurait dû inventer », « on aurait pu faire jouer les autres marionnettes », « les marionnettes auraient pu bouger un peu plus ».

Isabelle exprime ainsi la difficulté de s'en tenir à un choix particulier dans les diverses possibilités qui s'offraient au moment de la réalisation : « on aurait pu... ». Elle méconnaît ainsi les contraintes et les limites qu'imposent toujours une telle réalisation. Au fur et à mesure qu'une œuvre se réalise, celle-ci engage son auteur à décider ce qu'il faut accepter

de cette œuvre et ce qu'il faut lui ôter pour qu'elle puisse continuer à se constituer. Une ambivalence extrême peut complètement paralyser cette décision.

Dans le cas d'Isabelle, lorsque la décision n'était pas possible, elle était relayée par l'intervention d'un tiers, par une sollicitation, un encouragement ou un conseil. Mais rétrospectivement, cette intervention était vécue comme arbitraire.

Bertrand, lui, a mis l'accent sur ses réticences liées à la crainte de ne pouvoir s'exprimer correctement et à ce qu'il se représentait de l'attitude des soignants : « Je ne voulais pas venir ». « Je suis venu pour voir comment ça se passe ». « La marionnette nous a permis de nous exprimer. C'était difficile d'improviser les dialogues ». À propos des séances de travail manuel : « Ça m'a replongé dans l'enfance ». Des critiques ? : « On aurait aimé que vous participiez plus ». « La cuisine apporte plus que la marionnette » (c'est plus utile !).

Très vite, le « voir comment ça se passe » de tout à l'heure, sera projeté selon un mode quasi persécutif à l'endroit du soignant. Il sera perçu comme examinateur, comme voyeur, ne s'engageant pas lui-même dans ce qui se fait et exerçant une violence à l'encontre du patient. « Ça permettait de voir notre niveau intellectuel, ce dont on est capable ». « On ne pouvait pas ne pas venir, on nous a obligés ». „Sie wollen uns erforschen“ (Vous voulez nous explorer). « On n'est pas bête parce qu'on ne parle pas le français, il y a aussi les mathématiques ». « Pas tout le monde a le don oratoire ». À l'intention du médecin : « Il veut faire de la psychanalyse avec nous. Il veut explorer notre âme ». « C'est un peu comme à l'école, vous sondez les profondeurs de notre pensée ». C'était dit avec un certain détachement, un peu sur le mode d'une boutade et non sans ironie.

Par ailleurs, à propos des difficultés d'expression et de mise en forme, Bertrand relève aussi l'absence de modèle, de cadre et la plus grande pauvreté que cela implique, par rapport à l'exécution d'une pièce écrite : « Si on a un modèle, ça va ». « C'était un peu banal ».

Ainsi, leur propre texte, écrit et lu, était ressenti en même temps trop contraignant (« on est resté accroché aux mots ») et insuffisant (« trop banal », absence de modèle, difficultés de rédaction et d'expression). Parlant d'un texte écrit et dit pour être présenté à autrui, le commentaire : « C'était raté — on est resté accroché aux mots — on aurait dû inventer — c'était un peu banal — si on a un modèle, ça va... » peut être entendu, nous y reviendrons, comme un résumé saisissant de la position du psychotique par rapport au langage.

Peut-on néanmoins percevoir à travers toutes ces critiques et du

fait même qu'elles aient pu être exprimées, une évolution favorable de la relation soigné-soignant ? Sont-elles les signes d'un début de distanciation, d'un positionnement personnel, d'une affirmation de soi ? Ou sont-elles au contraire le simple reflet d'un négativisme et d'un vécu sensitif de l'existence : vivre en tant qu'objet perçu et jugé par les autres ?

III – 2. LES ANIMATEURS DE L'ATELIER

- L'infirmière a signalé l'intérêt qu'a représenté pour elle ce travail en tant que réflexion sur sa position par rapport au malade, réflexion dont on sent la carence habituelle en hôpital psychiatrique : « Comment fonctionne-t-on par rapport au malade ? »

Ce travail, a permis une diversification et une alternative par rapport au travail quotidien au sein du pavillon, permettant ainsi l'émergence d'un regain d'intérêt et l'expérience d'un autre type de rapport avec les malades. Intérêt éveillé aussi par ce que peuvent dire les patients à propos d'un tel travail et par l'utilisation d'un moyen d'expression inhabituel qui leur est offert.

Ce travail s'est aussi accompagné d'angoisse, et l'infirmière rappelle le malaise des soignants vers la fin du groupe.

Elle a par ailleurs relevé les difficultés liées au fonctionnement du pavillon : l'hostilité envers tout ce qui tend à s'échapper de son système fermé, la méfiance envers ceux qui « font bande à part ».

- Pour l'ergothérapeute, cette expérience présentait un aspect de nouveauté, non pas tant par l'activité elle-même, qui relève évidemment de sa compétence, l'ergothérapie, mais par la possibilité de travailler avec d'autres membres de l'équipe soignante et d'amorcer une reprise institutionnelle. Ce travail impliquait en effet la nécessité d'une collaboration avec les médecins, les infirmiers et les psychologues plus

animée et plus pertinente que pour l'ergothérapie occupationnelle traditionnelle.

Cette collaboration était nécessaire par la nature de l'activité elle-même : instauration d'une forme particulière de relation psychothérapique à travers une activité créative, expressive et projective. Elle était surtout nécessaire pour l'inclusion de cette activité dans une stratégie globale de soins, relevant d'une indication médicale et non d'une nécessité occupationnelle.

C'est ainsi que l'ergothérapeute exprima son option de travailler « sur indication médicale ». Sur quels fondements cette indication peut-elle reposer ? C'est en récapitulant schématiquement les principaux aspects cliniques de la pathologie des quatre patients, tels qu'ils se sont manifestés à travers le groupe-marionnette, que nous pourrions tenter de les articuler d'abord avec une approche plus théorique du phénomène psychotique, et ensuite, avec un objectif thérapeutique.

* * * * *

TROISIÈME PARTIE :

LE PSYCHOTIQUE, MARIONNETTE DE SON DÉLIRE

*«Le malade parle-t-il ? Si nous
n'avons pas distingué le langage
et la parole, c'est vrai, il parle,
mais il parle comme la poupée perfectionnée
qui ouvre les yeux, absorbe du liquide, etc.»*

(J. LACAN, Séminaire, 1955-56, p. 63).

I - PRÉLIMINAIRE

Nous parlerons essentiellement de la schizophrénie.

Faire de la marionnette une allégorie du schizophrène pourrait être une spéculation bien dérisoire, surtout si elle consistait à faire du schizophrène une allégorie de la marionnette.

Nous ne nous intéresserons ici qu'à ce qui, chez un individu qualifié de schizophrène, fonctionne de façon psychotique, sans présupposer si cette « partie » psychotique correspond effectivement à une partie ou à la totalité de l'être. Cette question aura d'ailleurs toute son importance en matière de thérapie. Il s'agit donc d'emblée de souligner les limites d'une telle allégorie. Le propos sera, ici, seulement de montrer que cette comparaison est possible, et qu'elle conditionne, en tant que préliminaire, la question de la thérapie. Une telle étude semble légitime à partir du moment où l'on envisage l'utilisation de la marionnette comme support à cette thérapie.

Comme pendant de la notion de manipulation d'objet chez la marionnette, nous trouvons les notions corrélatives d'influence et d'aliénation chez le psychotique. Quelque chose chez le schizophrène peut être comparée à un objet qui est influencé et manipulé par une force que le sujet perçoit comme étrangère. Comme pendant à la notion de représentation (théâtrale) nous trouvons celle de signification chez le psychotique. Il interprète toujours ce qui lui arrive comme un signe, comme un message qui le concerne. Il y a donc là une analogie structurale avec le jeu de la marionnette, avec toutefois deux différences, qui pour être évidentes n'en sont pas moins capitales. Il ne s'agit évidemment pas pour le schizophrène d'un jeu, d'une activité sociale source de plaisir ou de divertissement, bien au contraire. C'est d'autre part la propre victime de la manipulation qui en est le spectateur. Comme si la marionnette, consciente de son état, était le témoin passif de sa propre manipulation.

Se pose ici la question s'il est possible de renverser symboliquement la situation par le moyen d'une représentation ludique : offrir au schizophrène la possibilité de jouer avec une image de lui-même ou bien de son persécuteur (c'est peut-être la même chose...), lui permettre de jouer et de représenter sa propre aliénation, peut-il introduire une brèche, un jeu au sens quasi mécanique du mot, quelque chose qui vient relâcher l'emboîtement de deux pièces d'une machine, quelque chose qui vienne détendre ce rapport de dépendance qui aliène le sujet à une force hostile dans laquelle il ne se reconnaît plus ?

Pour illustrer quelques aspects cliniques de cette dépendance, nous reviendrons d'abord rapidement sur les observations des patients du groupe marionnette qui a été présenté et sur quelques manifestations « psychotiques » dans la dynamique de ce groupe.

À titre de document historique, pour montrer quel degré de concrétisation peut atteindre une élaboration morbide dans le sens de ce qu'on pourrait appeler un « effet-marionnette » chez le schizophrène, nous présenterons ensuite quelques aspects de l'« appareil à influencer » tel que l'a décrit V. TAUSK à Vienne, en 1919.

.../...

Nous nous laisserons enfin guider par une lecture de FREUD (« La reconnaissance de l'inconscient », in *L'inconscient*, 1915) pour illustrer certains aspects de la relation du schizophrène au langage et aux choses et tenterons finalement, à la lumière de quelques pensées de LACAN, d'esquisser une comparaison générale entre la structure « marionnettique » et la structure psychotique.

* * * * *

II – LES PATIENTS DU GROUPE MARIONNETTE

Rappelons d'abord quelques manifestations cliniques d'ordre psychotique qui nous ont paru importantes dans les observations des quatre patients et dans le déroulement de la dynamique du groupe.

En dehors des épisodes processuels de la maladie, celle-ci se répercute sur la vie quotidienne des patients essentiellement par ses aspects déficitaires.

L'existence quotidienne de ces quatre patients est marquée par un rythme stéréotypé et morne et se caractérise notamment par une pauvreté relationnelle et affective. Cette pauvreté ne va pas jusqu'à l'autisme, mais elle enferme l'existence dans un univers monotone à l'abri des doutes, des surprises et des passions qui émaillent toute relation interindividuelle véritable. Même la suite de catastrophes qui marquent la biographie d'Irène a perdu son caractère aléatoire et semble, à travers ce qu'en dit Irène, déterminée, par une logique implacable.

Ces patients semblent occuper, au cours de leur existence, non pas une position de sujet « auteur de son histoire » (H. EY), mais une position d'objet ballotté au gré des circonstances ou pris dans une destinée implacable.

Chez Isabelle, il semble que les troubles soient liés à une dysharmonie précoce dans l'évolution de la personnalité, qui a empêché la constitution d'une unité et d'une cohésion intrapsychique suffisamment forte. Sa biographie la montre de façon particulièrement évidente dans une position d'objet. Cet objet paraît comme ballotté et manipulé par les désirs ambivalents, tantôt bienveillants tantôt malveillants, des personnes de son entourage, et tout particulièrement de sa mère. Le cadre de l'atelier de marionnettes ne s'y prêtait guère, et la courte durée de l'expérience contre-indiquait des investigations plus poussées, mais il aurait été intéressant de la faire associer à propos de son personnage de Dracula, pour essayer de lui faire prendre conscience de ce qu'il signifiait pour elle, et pour qu'elle puisse un peu se familiariser avec lui. On peut toujours spéculer et voir en Dracula une image de l'agresseur, de la « mère dévorante » ou au contraire celle de l'enfant « suceur » que cela soit de lait ou de sang.

On peut noter par ailleurs que le discours d'Isabelle (en dehors du groupe) est comme la traduction « dépressive » et sensitive du discours sthénique et revendicateur de son père.

Chez Bertrand, la maladie a éclaté sans cause apparente au début de la vie adulte, sous forme d'épisodes délirants. Il faut toutefois remarquer l'absence du père. Ce qui frappe chez Bertrand, c'est le caractère emprunté de son discours, comme s'il n'était que le porte-voix d'un discours de vulgarisation pseudo-scientifique ou pseudo-culturel, Espèce de substitut blafard et impersonnel d'une image paternelle

inexistante, le médecin est comme l'incarnation de ce discours, et il n'est pas banal de constater qu'il représente d'abord l'espoir vers lequel convergeront tous les personnages, et d'où ils repartiront déçus.

Chez Irène, il semble qu'il y ait un lien étroit entre sa pathologie et une biographie traumatisante mortifère. Son corps est comme balaféré par la mort des autres, de ses parents, de ses amis. Ses impulsions suicidaires semblent souvent comme agies par le spectre d'une de ces morts, surtout celle du père. Par ailleurs, Irène semble s'inclure tout naturellement dans un monde d'objets familiers urbains et domestiques qui habitent son discours, Elle est comme chose parmi les choses, et dès qu'elle revendique un statut humain, la mort brandit sa menace. Son personnage, l'Hôtesse, a d'ailleurs quelque chose d'insignifiant et de pâle.

Chez Erhardt, il s'agit d'un processus cyclique d'apparence endogène, qui provoque à intervalles plus ou moins espacés une rupture des limites de la personnalité et un violent débordement psychotique et dysthymique. Erhardt manifeste surtout une problématique liée à la solitude, à l'incommunicabilité, comme s'il exprimait par là l'impuissance de sa parole. C'est pourtant celui des quatre patients qui semble le moins mal intégré dans la réalité. Son Péruvien arrive d'ailleurs toujours à se faire aider en situation difficile. Il n'en est pas moins réduit à un statut de mendicité, c'est-à-dire de dépendance.

Quelque chose de cette psychose s'est manifestée en filigrane tout au long du déroulement de l'atelier-marionnettes. Quelque chose qui faisait que les formes façonnées étaient lacunaires ou morcelées et que la volonté de fabriquer un objet se diluait si rapidement dans une sorte d'épuisement et d'éclatement des capacités de synthèse formelle. Quelque chose qui faisait que l'invention du scénario sombrait bien vite dans la répétition et dans la dislocation.

Devant les difficultés d'Isabelle à structurer la forme du visage et du corps de Dracula, devant les dessins amputés d'Erhardt et la quasi impossibilité du groupe de construire un scénario cohérent, on peut se demander quel peut ici être le sens des notions de création et de créativité. Quelque chose se manifestait enfin, qui faisait que le patient retombait là aussi si facilement dans une position d'objet examiné-jugé-traité, pour ne pas dire maltraité, et qu'autrui était perçu comme une menace.

La tendance générale à la dislocation, qui se manifestait à travers les processus créatifs, entraînait parfois une prise de conscience douloureuse, un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité. D'où une tendance au repli sur soi, qui se répercutait sur la dynamique du groupe par une « crise anxiodépressive ». Nous avons vu que chez Isabelle,

seules les sollicitations et l'intervention d'un tiers pouvaient débloquent la situation.

De façon plus formelle, on peut remarquer qu'au niveau de la dynamique du groupe, les systèmes d'échange et de communication ont passé successivement par trois étapes essentielles :

- l'individu avec lui-même, à travers la fabrication du masque (groupe éclaté, peu de communication inter-individuelle),
- le groupe en tant que système fermé, hors de l'invention du scénario,
- la fin du groupe, par son ouverture dans tout l'hôpital, lors de la représentation.

Le passage d'une étape à l'autre se faisait chaque fois par le dépassement d'une « crise ». La crise elle-même consistait en une exacerbation des tendances spontanées à l'isolement et à l'enclavement de chacun de ces systèmes : l'individu et son œuvre, le groupe fermé, l'hôpital entier — (ce dernier ne concerne plus notre sujet d'étude). Sans l'intervention d'un tiers, cet isolement aurait pu évoluer vers une sorte d'autisme individuel, groupal (puis hospitalier...), susceptible de stériliser toute évolution et toute création ultérieure et d'enfermer dans une coquille un système qui se désagrège.

Les deux « crises anxio-dépressives » du groupe peuvent ainsi correspondre schématiquement à des moments d'emballement des tendances autistiques et dissociatives de l'individu, puis du groupe, et aux réactions d'angoisse qui les accompagnent.

Nous disons que le dépassement de la crise exigeait l'intervention d'un tiers, c'est-à-dire d'un élément extérieur au système considéré. Cette intervention opérait une ouverture du système, dans un système plus grand, dont faisait partie ce tiers. Les sollicitations d'un soignant ou d'un autre patient permettaient d'intégrer les expériences individuelles et les personnages isolés dans la vie de tout le groupe et dans l'ensemble du scénario. La préparation du spectacle a permis d'ouvrir le groupe sur tout l'hôpital et d'éviter son enlèvement dans les sables mouvants d'un scénario qui ne se construisait pas.

Ces quelques constatations n'expliquent rien de la causalité de la psychose. On peut néanmoins les considérer comme des indices d'un type de fonctionnement d'ordre psychotique. Elles manifestent essentiellement l'aspect déficitaire de la psychose, la dissociation et les tendances autistiques.

Ici aussi, on peut interpréter cet aspect déficitaire comme l'incapacité du sujet à agir en son propre nom sur le cours des événements, y compris sur les processus de création et de manipulation des marionnettes, sur

les processus affectifs liés à la vie du groupe. Le sujet se sent comme envahi par le flot des affects et des pensées qui sont mobilisés par l'activité et qui sont impliqués dans le groupe. Là aussi, il occupe une position d'objet, jouet de ses propres affects et de ceux d'autrui. Il est peu capable de créer une forme ou une parole en son propre nom lui permettant une cohérence suffisante pour assumer ces affects désordonnés et une distance suffisante pour permettre une communication avec autrui.

Pour faire avancer la réflexion, nous rappellerons les principales critiques des patients au sujet de leur propre texte et du spectacle qu'ils en ont donné :

« C'était raté — on est resté accroché aux mots — on aurait dû inventer — c'était un peu banal — si on a un modèle, ça va... ».

S'il est vrai que les psychotiques prennent le sens des mots à la lettre, ces commentaires sont une expression précise de leur rapport au texte, c'est-à-dire au langage.

Après l'exemple de la « machine à influencer », la lecture d'un texte de Freud apportera, nous l'espérons, des arguments dans ce sens.

* * * * *

III – L'APPAREIL À INFLUENCER
(TAUSK, 1919)

III – 1. DESCRIPTION GÉNÉRALE

« L'appareil à influencer » est une construction délirante qui illustre de façon exemplaire les notions d'influence et de manipulation dans la schizophrénie. Il représente à ce titre un aspect particulier de « l'effet-marionnette » chez les schizophrènes. Il s'agit, selon TAUSK, de la forme la plus élaborée et la plus complexe d'un processus morbide qui passe par différents stades évolutifs.

« L'appareil à influencer est une machine mystique. Les malades ne peuvent en indiquer la structure que par allusions. Il se compose de boîtes, manivelles, leviers, roues, boutons, fils, batteries, etc. » (p. 228). TAUSK précise plus loin que la machine est construite « de façon tout à fait incompréhensible, et même si le malade a l'impression de bien comprendre, il ne s'agit que d'un "sentiment de compréhension" ». « Des parties entières n'en peuvent même pas être imaginées » (p. 235). De même, les effets de cette machine ne sont que partiellement explicables par les « inventions humaines ».

Ces effets peuvent tout à fait correspondre au fonctionnement d'une marionnette. Soit la machine elle-même, telle une marionnette, est un objet de manipulation, ou bien un objet de représentation comme un théâtre d'ombres ; soit c'est le patient lui-même qui est une marionnette manipulée par la machine. La chaîne des manipulations comporte donc trois membres : le patient, la machine, le ou les persécuteurs. Les deux premiers peuvent être considérés comme une marionnette dédoublée, dont une partie devient étrangère à l'autre, par un mécanisme de projection et de transformation. Peut-être en est-il de même du troisième.

Quels sont les principaux effets sur le malade de l'appareil à influencer, tels que les présente TAUSK ?

- 1) *« Il présente des images aux malades. Il s'agit alors habituellement d'une lanterne magique ou d'un appareil de cinéma »* (cet aspect ne sera pas développé par l'auteur).
- 2) *« L'appareil produit et dérobe les pensées et sentiments, et cela grâce à des ondes ou des rayons, ou à l'aide de forces occultes... »*
- 3) *« L'appareil produit des actions motrices dans le corps du malade, des érections, des pollutions ».*
- 4) *« L'appareil produit des sensations ».*
- 5) Il est également *« responsable d'autres phénomènes somatiques chez le malade »* (éruptions, furoncles...).

« Cet appareil sert à persécuter le malade et est manipulé par les ennemis ». « La manipulation de l'appareil est elle-même obscure ; (...) souvent le malade est relié à l'appareil par des fils invisibles conduisant à son lit » (pp. 229-230).

Rappelons que les marionnettes les plus élaborées sont les marionnettes à fils, et que les artifices de mise en scène rendent les fils invisibles !

III – 2. GENÈSE ET SIGNIFICATION

Elle peut schématiquement se résumer ainsi :

Le phénomène premier serait un simple « sentiment d'altération » des fonctions physiques et psychiques et de certaines parties du corps (pp. 234 et 259).

TAUSK suppose que cette altération est produite par « une stase libidinale au sens physiologique du terme » au niveau d'un organe donné, ce qui attire l'attention sur cet organe et rend conscientes son altération et sa fonction (p. 257). Il peut s'y produire un « équivalent d'érection » (p. 259). (Cette stase libidinale serait liée, selon TAUSK, à une régression libidinale ou à une fixation à un stade prégénital passé inaperçue jusque là).

La deuxième étape dans la genèse de l'appareil à influencer serait un sentiment « d'aliénation » ou « d'étrangeté », c'est-à-dire que *« le moi nie l'organe altéré ou sa fonction, il ne les considère plus comme faisant partie des relations qu'il reconnaît entre les organes et les fonctions qui sont demeurés parfaitement ou relativement sains ; l'organe se trouve donc exclu »* (p. 259).

« Les malades deviennent étrangers à eux-mêmes, (...) leurs membres, leur visage, leur expression, leurs pensées et leurs sentiments leur sont aliénés » (p. 231).

Tout se passe donc comme si le malade devenait peu à peu, morceau par morceau, une marionnette. À un certain moment de son évolution, il est comme une mosaïque. Certaines parties de son corps, de ses sentiments, de sa pensée et sa parole lui appartiennent, d'autres lui sont étrangères et soumises à des influences extérieures.

La troisième étape serait le « sentiment de persécution », c'est-à-dire l'attribution de cette altération et aliénation à l'influence d'une force hostile extérieure. Cette attribution se ferait selon un mécanisme de « projection des modifications pathologiques dans le monde extérieur » (p. 259). L'appareil à influencer constitue un résultat particulièrement élaboré de cette projection. Il réunit « en un ensemble les projections vers l'extérieur de tous les organes malades (du corps tout entier) ou de certains organes seulement » (p. 259). À partir d'exemples cliniques TAUSK considère que toutes les machines à influencer résultent de la « dénaturation » d'une représentation d'un corps humain (celui du malade) qui se métamorphose peu à peu en machine. On manipule cette machine, et tout ce qui arrive à la machine se passe effectivement au niveau du propre corps du patient (p. 238).

Le persécuteur n'est pas une personne indifférente. Il peut s'agir par exemple d'un ancien prétendant amoureux éconduit qui persécute une malade « par jalousie ».

III – 3. QUELQUES RÉFLEXIONS À PROPOS DE LA NOTION DE PERTE DES LIMITES DU MOI

Au cours d'un développement théorique complexe visant à intégrer la genèse et la signification de l'appareil à influencer dans le cadre général de la pathogénie de la schizophrénie en rapport avec une perturbation de la formation du moi, TAUSK aborde certaines notions qui pourront être utiles à notre étude d'un « effet-marionnette » chez le schizophrène.

À propos du symptôme schizophrénique qu'il désigne par « perte des limites du moi » (p. 243) et qui serait à la base du sentiment qu'ont les patients que tout le monde connaît leurs pensées, TAUSK affirme : *« Le symptôme “on fait des pensées au malade” découle de la conception infantile que les autres connaissent ses pensées. Il ne s'agit là que de l'expression renforcée de ce fait, fondée sur une situation infantile encore plus précoce, que l'enfant ne peut rien faire de lui-même, mais qu'il reçoit tout des autres, aussi bien l'utilisation de ses membres que le langage et la pensée. À cette époque on fait vraiment tout à l'enfant »* (p. 244). Ce n'est que peu à peu, grâce notamment aux premiers mensonges réussis, à « la lutte pour le droit à posséder des secrets à l'insu des parents » et à la « découverte du pouvoir de faire quelque chose seul », que l'enfant pourra devenir maître de ses pensées et de son corps et pourra former les limites de son moi.

TAUSK considère que la formation du moi passe par la reconnaissance d'un monde extérieur qui se comporte de manière très indépendante par rapport aux désirs du sujet (p. 245). C'est après cette « trouvaille de l'objet » (en tant que différent du sujet) que pourra se développer une « conscience de réalité » qui « permet à l'individu de reconnaître les processus internes comme tels » et « de ne pas les confondre avec les objets stimulants » (p. 246).

TAUSK affirme que chaque nouvelle acquisition sera soumise au contrôle de la conscience morale et du jugement, pour décider si elle doit être rejetée ou attribuée au moi (p. 256). Ces processus sont particulièrement importants au niveau des acquisitions culturelles (TAUSK parle de « Kulturpsyche » : âme culturelle). Ces notions seront admirablement développées par FREUD dans la « Verneinung » (1925) et reprises par J. HIPPOLYTE dans son « Commentaire sur la Verneinung » (1956). Nous n'en déduisons ici que certaines notions extrêmement simples qui pourront illustrer notre propos. On peut considérer les

acquisitions culturelles : la langue, la pensée logique, la loi, tout ce qui permet l'accès au monde symbolique, comme quelque chose de primitivement étranger au sujet, quelque chose d'autre qui est donnée par les autres, incorporée dans le psychisme, et doit d'abord être en quelque sorte acceptée, appropriée, attribuée au sujet pour pouvoir ensuite être utilisée par lui pour témoigner de lui-même.

C'est à partir de cette notion d'acceptation première (Bejahung) — et à partir de l'étude de « L'homme aux loups » et des Mémoires du Président Schreber — que LACAN a élaboré sa théorie de la « forclusion ».

« Dans tout ce qui est inconscient, tout n'est pas seulement refoulé, c'est-à-dire méconnu par le sujet après avoir été verbalisé, mais il faut admettre derrière le processus de verbalisation, une Bejahung primordiale, une admission dans le sens du symbolique, qui elle-même peut faire défaut » (LACAN, Séminaire 1955-1956, p. 20).

Dans la psychose, il pourrait donc y avoir une faille dans cette acceptation première qui permet l'accession du sujet à un ordre symbolique, dans cette appropriation de la langue et de la pensée et de l'image du corps. Une partie de cette langue fonctionne alors comme une parole étrangère au sujet, une partie de sa pensée lui échappe ou lui est imposée, son corps est manipulé par une influence extérieure. D'après LACAN, ce à quoi est ainsi refusé l'accès à l'ordre symbolique, ce qui est forclos, réapparaît comme de l'extérieur, dans le réel. Le sujet est comme parlé et pensé, son corps est agi par ce réel autre qui habite en lui ou qui le persécute. TAUSK interprète d'ailleurs la « flexibilité cireuse » par exemple, comme un retour à cette passivité première, aptitude à adopter la position imposée par l'autre. Une partie de l'être n'appartient plus au sujet ; elle est devenue marionnette.

* * * * *

IV – RELATION DU SCHIZOPHRÈNE AU LANGAGE ET AUX CHOSES

IV – 1. LANGAGE D'ORGANE ET LANGAGE D'OBJET

La structure que TAUSK analyse à propos d'un mécanisme délirant très élaboré, FREUD l'avait déjà étudiée et approfondie au niveau de la relation du schizophrène avec les mots et avec son corps. FREUD se sert d'ailleurs d'exemples cliniques fournis par TAUSK.

Nous citerons d'abord intégralement un passage de « L'Inconscient » (1915).

« Une des malades de TAUSK, une jeune fille qui fut conduite à la clinique après une dispute avec son bien-aimé, se plaint : “Les yeux ne sont pas comme il faut, ils sont tournés de travers”. Ce qu'elle explique elle-même dans un langage cohérent, en lançant une série de reproches contre le bien-aimé. “Elle ne peut pas du tout le comprendre, il a chaque fois l'air changé, c'est un hypocrite, un tourneur d'yeux, il lui a tourné les yeux, maintenant elle a des yeux tournés, ce ne sont plus ses yeux, elle voit maintenant le monde avec d'autres yeux” ».

FREUD fait alors remarquer que cet exemple illustre la « signification et la formation des mots » chez le schizophrène. *« La relation à l'organe (à l'œil) s'est arrogée la fonction de représenter le contenu tout entier. Le discours schizophrénique présente ici un trait hypocondriaque, il est devenu langage d'organe (Organsprache) ».*

Il poursuit : *« Seconde communication de la même malade : “Elle est debout à l'église, soudain ça lui fait une secousse, elle doit se mettre dans une autre position, comme si quelqu'un l'y mettait, comme si elle y était mise”. Suit l'analyse par une nouvelle série de reproches contre le bien-aimé, “qui est ordinaire, qui l'a rendue elle aussi ordinaire, elle qui était fine, de par sa bonne famille. Il l'a rendue semblable à lui, en lui faisant croire qu'il lui était supérieur ; dorénavant est-elle devenue comme lui, comme il est, parce qu'elle croyait qu'elle serait meilleure si elle devenait pareille à lui. Il s'est déplacé (dérangé), elle est maintenant comme lui (identification), il l'a déplacée (dérangée)” ».*

« Le mouvement de “se déplacer” (...) est une représentation figurée du mot “déplacer” et de l'Identification avec le bien-aimé » (FREUD, 1915, pp. 112 à 114). (Notons la difficulté de traduire « verstellen » : donner le change, déplacer, déranger, dérégler, changer...).

Remarquons d'emblée le caractère de poupée mécanique de ce cas, qui évoque d'emblée fortement l'image d'une marionnette. Relevons aussi le fait qu'elle parle d'elle à la troisième personne : elle se considère comme un tiers, un autre.

L'expression de FREUD « langage d'organe » ne manque pas d'ambiguïté. Il semble signifier que le discours du patient est déterminé par la sensation d'une modification de l'état d'un organe ou la sensation d'un mouvement subi par le corps. FREUD affirme que

cette modification ou ce mouvement sont eux-mêmes interprétés par le schizophrène comme porteurs de sens : ce sont des représentations figurées (Darstellung) d'un contenu verbal (ce contenu peut être le sens de la phrase « c'est un tourneur d'yeux » ou du verbe allemand « verstellen » : dérégler, déplacer, déranger, changer...). Une sensation corporelle ou une attitude du corps sont l'équivalent d'un mot : ils véhiculent tous les deux un sens, un contenu conceptuel. Quand il parle de façon psychotique, le schizophrène ne fait que livrer ce sens à l'état brut. Son discours est alors totalement déterminé par un corps influencé ou par un contenu conceptuel verbal — ça revient pour lui au même —, c'est-à-dire par le sens des mots même. Or, la clinique montre bien que le schizophrène attribue cette influence sur son corps à une force étrangère et que le sens qui en résulte est perçu comme étranger à lui-même, comme autre. FREUD fait d'ailleurs remarquer que ce langage d'organe est en même temps une représentation de l'identification à l'autre (« elle est maintenant comme lui » puisqu'il la rendue semblable à lui en lui faisant croire (avec des mots !) qu'il lui était supérieur).

Le discours schizophrénique consiste donc à dire les mots de l'autre, mots que représente au schizophrène son corps.

J.-P. BAUER commente ainsi ce passage de FREUD :

« Le corps est en quelque sorte agi par le discours de l'Autre, et le sujet s'identifie aux métaphores corporelles prises à la lettre ; on peut dire aussi qu'il incorpore littéralement ces métaphores, qui dès lors ne sont plus des métaphores, mais des transpositions de la parole dans le réel du corps » (BAUER, 1979, p. 199).

Le corps influencé du schizophrène apparaît donc comme un objet manipulé qui ne fait que représenter le discours de l'Autre, et le schizophrène, tel un héraut, se fait le porteur de ce discours. C'est la structure même de la marionnette.

La malade de TAUSK se présente comme si elle était la marionnette du discours de son bien-aimé ou du bien-aimé lui-même : il la rend semblable à lui, il se déplace, il effectue un mouvement, ce mouvement la déplace elle (ou la « dérègle », un des sens possibles de « verstellen ») et ce déplacement équivaut à une représentation figurée (eine Darstellung).

FREUD cite plus loin des exemples où un mécanisme analogue peut déterminer un comportement chez le schizophrène. C'est-à-dire que c'est un contenu conceptuel verbal qui détermine ce comportement qui en est une représentation figurée. Ce contenu conceptuel n'est pas n'importe lequel et les exemples de FREUD montrent qu'il a toujours un rapport avec la castration.

Il rapporte le cas d'un patient qui « s'occupait sans remords de ses comédons, dont l'expression lui procurait une grande satisfaction, parce qu'à cette occasion, disait-il, quelque chose jaillissait » (FREUD, 1915, p. 115).

Pour ce patient, écrit FREUD, « *il est évident que l'expression du contenu des comédons est pour lui un substitut de l'onanisme. La cavité qui apparaît alors par sa faute est l'organe génital féminin, c'est-à-dire l'accomplissement de la menace de castration (...) qui se joue tout entier au niveau de la peau* » (p. 116). Il faut souligner que c'est bien le patient lui-même qui livre au médecin les significations concernant l'onanisme et l'organe génital féminin. Voici le commentaire de FREUD :

«Entre l'expression d'un comédon et une éjaculation du pénis, il n'existe qu'une bien mince analogie quant à la chose, elle est encore plus mince entre les innombrables pores à la surface de la peau et le vagin ; mais dans le premier cas, de tous les deux quelque chose jaillit, et pour le second, la formule cynique : un trou est un trou, est valable mot à mot. C'est l'identité de l'expression verbale et non la similitude des choses désignées qui a commandé la substitution » (p. 117).

À propos de la terminologie, il faut préciser que « l'identité de l'expression verbale » ne repose évidemment pas sur une analogie phonétique entre deux mots, entre deux signifiants saussuriens, mais bien sur une analogie conceptuelle concernant les signifiés, les contenus culturels véhiculés par les expressions verbales.

À titre d'illustration complémentaire, je voudrais citer deux observations personnelles qui pourraient être commentées de façon analogue.

La première est celle d'un jeune homme hospitalisé pour un état dépressif en rapport avec une culpabilité délirante liée à son impuissance sexuelle. Ce patient se reprochait des « perversions » (c'est son expression), et l'une d'elle consistait à se masturber et à mélanger son sperme à une boisson qu'il offrait à son amie : « C'est pour me faire croire que je fais l'amour avec elle », disait-il. Et il précisait qu'il le croyait vraiment. Il ne ressentait pas de plaisir à la masturbation et c'était bien le fait de faire boire son sperme à son amie (à son insu) qui était pour lui équivalent à « faire l'amour ».

L'autre exemple est celui d'une jeune schizophrène très dissociée, vue en admission pour un état anxio-dépressif majeur. Sans y avoir été induite par les questions du médecin, elle parla spontanément de son dégoût pour tout ce qui concerne l'acte sexuel. Elle expliqua ainsi son angoisse et son malaise quand elle se trouve dans un couloir de l'hôpital : « C'est parce que je pense que ce couloir est un vagin ». La malade livra

cette signification pour ainsi dire à l'état brut en lançant : « Voilà ! Et alors ? Pourquoi je vous dis tout ça ? De toute façon vous ne comprenez rien et vous ne faites que détruire les âmes, vous les psychiatres ! ».

Beaucoup de choses peuvent être ainsi la représentation figurée d'un contenu conceptuel verbal. Dans le premier cas c'est l'idée de donner le sperme qui est commune au fait de « faire boire le sperme » et de « faire l'amour ». Il s'agit bien d'une analogie conceptuelle, bien qu'ici, la similitude « quant à la chose » soit apparemment plus grande qu'entre la pression d'un comédon et l'onanisme. Quant au deuxième exemple, il s'agit là aussi d'une question cynique de trou et de trou ! Mais cette fois-ci la représentation figurée du concept est située dans le monde des objets. Il peut donc s'agir aussi d'un « langage d'objet ». Notons que ce « langage d'objet » est surtout patent chez les paranoïaques.

Ce qui est important, c'est que c'est chaque fois cette représentation figurée d'un concept qui agit — directement ou indirectement — sur les sensations corporelles, les attitudes et les mouvements, sur les pensées et sur les affects du malade, et en fait donc une sorte de marionnette. Le discours psychotique ne fait que rapporter cette action.

IV – 2. LES MOTS ET LES CHOSES

FREUD explique cette relation du schizophrène aux mots, telle qu'elle apparaît dans les exemples précédents, en faisant l'hypothèse que le schizophrène investit sa pulsion libidinale dans les « représentations de mots » des objets, pour compenser en quelque sorte l'abandon des investissements des « représentations de chose » des objets.

FREUD considère en effet que, de façon générale, les représentations d'objet (c'est-à-dire les « endroits » de l'appareil psychique qui y représentent — au double sens de figurer (*darstellen*) et de déléguer (*repräsentieren*) — les relations passées et actuelles du sujet aux objets du monde extérieur) — que ces représentations d'objet s'inscrivent dans le psychisme, selon deux modalités :

Elles sont représentées d'une part, au niveau du système inconscient, par des « représentations de chose ». Ce sont les « images mnésiques directes » des choses ou les « traces mnésiques plus éloignées qui en dérivent » (FREUD, op. cit. p. 118). On pourrait dire que ces images ou ces traces sont « non conceptualisées ». Elles correspondent à l'inscription dans l'appareil psychique de ce qui n'est pas nommé ou conceptualisé des traces qu'y ont laissées les relations objectales constituant l'histoire du sujet. C'est comme les traces du gibier dans la forêt qui restent totalement indifférenciées et ignorées du passant tant qu'elles n'ont pas été nommées (cf. ISRAEL, 1986). Ces images ne peuvent parvenir à la

conscience si elles ne sont pas reliées aux « représentations de mot » de l'objet.

Les représentations d'objet sont en effet représentées d'autre part, cette fois-ci au niveau du système préconscient-conscient, par des « représentations de mot ». On pourrait dire qu'elles correspondent aux images « conceptualisées » de l'objet, intimement liées à une possibilité de prise de conscience. Grâce au langage humain, une chose ne devient un objet que si elle est nommée à l'aide d'un mot. Notons que l'existence de ce mot est déterminée par une convention sociale.

FREUD considère que le phénomène fondamental de la schizophrénie consiste en ceci, que le sujet réagit à une frustration d'objet par un abandon radical des investissements pulsionnels de cet objet. La pulsion détachée de l'objet est refoulée et se replie d'une part sur le moi, et réalise ainsi un « état anobjectal primitif de narcissisme » (FREUD, op. cit. p. 122) — notion déjà trouvée chez TAUSK. FREUD suppose qu'à cette phase de désinvestissement objectal complet, suit une tentative de récupération des objets perdus et que dans cette tentative, « il se peut bien que la pulsion prenne le chemin de l'objet en passant par l'élément mot de celui-ci », c'est-à-dire qu'elle investisse la représentation de mot — ce qui amène le schizophrène à « devoir se contenter des mots à la place des choses » (id. p. 122) et à « traiter les choses concrètes comme si elles étaient abstraites » et inversement (p. 123).

Nous avons vu que les symptômes schizophréniques, c'est-à-dire les formations de substitut (Ersatzbildungen) qui viennent à la place de ces choses qui sont perdues étaient déterminées justement par un contenu conceptuel verbal. L'appartenance de la « représentation de mot » correspondant à ce contenu conceptuel au système préconscient-conscient peut expliquer la facilité qu'ont les schizophrènes de livrer, sans résistance, la signification de leurs symptômes. C'est d'ailleurs à partir de la constatation clinique de cette « reconnaissance de l'inconscient » que FREUD élabore sa théorie des représentations de mot et de chose.

Il arrive que les schizophrènes disent leur vécu avec une extraordinaire intelligence. Ainsi la même patiente pour qui un couloir était un vagin, disait : « J'ai l'impression d'être dédoublée quand je parle ; c'est un autre qui parle en moi ; quand on me parle, je ne vois pas les mots, je vois les choses ; quand on me dit "il fait beau", je vois le soleil, je ne vois pas l'expression "il fait beau" ».

Ne pourrait-on traduire ainsi : « quand je parle ou qu'un autre me parle c'est la même chose. Je ne vois alors pas la dimension symbolique des mots, je prends les mots pour les choses » ?

Ce rapport du schizophrène aux mots et le fait que son discours n'est que la transposition, la copie du discours d'autrui, permettent de donner

une dimension nouvelle au sens du commentaire final des patients du groupe marionnette à l'égard de leur texte et de sa représentation : « C'était raté — on est resté accroché aux mots — on aurait dû inventer — c'était un peu banal — si on a un modèle, ça va... ».

Ce qui est raté, c'est la création d'une parole qui concerne le sujet lui-même et qu'il peut dire en son propre nom.

IV – 3. MARIONNETTES DU DÉLIRE (LACAN, 1955-56, p. 55).

Le schizophrène donc, apparaît comme une marionnette qui porte le discours d'un autre. Le commentaire de LACAN (Séminaire III, 1955-56) à propos des « Mémoires du Président Schreber » et à propos de quelques exemples cliniques qu'il rapporte, permet de généraliser cette structure « marionnettique » à la structure générale du phénomène psychotique. La question que LACAN pose au sujet du paranoïaque délirant peut sans doute concerner tout psychotique délirant : « De quoi parle-t-il ? (...) il vous parle de quelque chose qui lui a parlé » (op. cit. p. 51). « C'est à propos de la structure de cet être qui parle au sujet que le paranoïaque vous apporte son témoignage » (p. 52). Cette chose qui a parlé au sujet peut se trouver à l'intérieur même de la personne du délirant, elle peut être le corps du schizophrène par exemple, elle peut être aussi une personne ou une chose qui appartient au monde extérieur. Comme l'a indiqué un exemple ci-dessus, cette chose ou ce « petit autre » (LACAN) qui parle au schizophrène et dont il véhicule le discours, cette chose peut être considérée comme une doublure de son moi. On retrouve ici la structure de l'hallucination à propos de laquelle LACAN affirme : « Le sujet se parle avec son moi » (op. cit. p. 23).

Dans tous les cas, cette chose peut être comparée à une marionnette, ainsi que le moi dont elle est la doublure. L'exemple du Président Schreber montre que tout son monde semble fait de marionnettes, y compris lui-même. *« Il est habité par toutes sortes d'existences... il est violé, manipulé, transformé, parlé de toutes les manières, et je dirais, jacassé... Il est le siège de toute une volière de phénomènes... Tout son monde s'est-il transformé en une fantasmagorie d'ombres d'hommes bâclés à la six-quatre-deux... »* (ibid. p. 91).

Le psychotique apparaît comme une marionnette dans un monde de marionnettes. Or, la psychose fait qu'il ne s'agit pas d'un jeu de marionnettes, au sens plein du terme « jeu », mais d'une espèce de sinistre machine à marionnettes. Une comparaison peut-être plus exacte serait celle avec des automates, et ce n'est pas pour rien que de CLERAMBAULT parle d'automatisme mental, notion qui sera généralisée par les cliniciens français à celle d'automatisme psychomoteur, verbal, etc. »

Les causes de cette sorte de prédisposition du psychotique à se mettre dans une situation d'objet manipulé, à se faire marionnette ou à fonctionner de façon « automatique » sont l'objet de débats qui sont au cœur de la recherche en psychiatrie depuis qu'elle existe. Elles peuvent être liées schématiquement, soit à des facteurs biologiques et c'est là le point de vue organiciste, soit à des facteurs environnementaux, et c'est là un point de vue psychodynamique (H. EY, 1978). Ces deux types de facteurs sont sans doute le plus souvent intriqués.

Dans l'optique psychodynamique, certaines recherches psychanalytiques récentes (P. AULAGNIER, 1963, M. MANNONI, 1967 et 1970) tendent d'élargir l'étude du phénomène psychotique aux relations parents-enfants dès avant la naissance de celui-ci. Elles cherchent ainsi à découvrir une sorte de prédestination à la psychose dans l'histoire familiale et la place du futur enfant dans le désir et le discours des parents.

« J'insiste sur ce qui dans le discours parental va permettre ou non à l'enfant d'accéder à une parole personnelle... Il y a à faire surgir au-delà d'un mur de langage, un lieu de vérité, vérité d'un savoir que l'enfant par son symptôme colmate chez les parents » (M. MANNONI, 1967).

Certaines études portent particulièrement sur le statut et le devenir d'enfant de parents psychotiques, ou de mère psychotique. AULAGNIER estime que si la mère considère l'enfant à venir comme « corps réel » faisant originellement partie du corps maternel lui-même, elle l'investit à ce titre par une libido narcissique (maternelle). Elle ne pourra alors supporter le traumatisme de la naissance qu'en reconnaissant ce corps réel de l'enfant comme témoin de la toute puissance de la fonction maternelle. Est alors nié tout ce qui rappelle le père en tant que géniteur. L'enfant sera nié en tant qu'il est le fils du père. On retrouve ici une analogie avec le fantasme de « paternité maternante » tel qu'il a décrit chez le marionnettiste créateur de sa marionnette. La mère du psychotique fait de son enfant une sorte de marionnette. *« La mère du psychotique garde alors un pouvoir sur la demande et anéantit le moindre désir de l'enfant, qui s'oublie dans le plaisir et n'a plus qu'à se reconnaître comme objet partiel »* (LEDOUX, 1984, p. 115).

Une conception tendant à réduire les malades qualifiés de psychotiques à n'être en quelque sorte que des « poupées perfectionnées » incapables de faire autre chose que d'extérioriser un discours et un comportement pour lesquels ils ont été « programmés », une telle conception ne pourrait-elle conduire à une attitude radicalement pessimiste, surtout si elle était totalisante pour ne pas dire totalitaire, c'est-à-dire si elle ne voyait que cela dans le malade ?

Or, même s'il faut nécessairement tenir compte de cet aspect, surtout pour éviter de tomber dans le piège d'une attitude « thérapeutique » qui

ne serait qu'un modèle transformé de cette structure psychotique, l'une des tâches de la thérapie n'est-elle pas justement de partir à la recherche, chez certains malades, de ce qui en eux n'est pas ou pas encore réduit à l'état de marionnette ?

Cela consisterait à essayer de structurer la relation thérapeutique de manière notamment à permettre le surgissement d'une parole véritablement humaine. Le but de toute psychothérapie sera alors de « faire du sujet parlé un sujet parlant » (LEDOUX, 1984, p. 115).

Tant sur le plan pratique que théorique, la question de la psychothérapie des psychoses est éminemment problématique. Elle mériterait à elle seule une discussion et un développement approfondis. Nous ne pourrions qu'en jeter quelques jalons préliminaires, tels qu'ils ont pu être dégagés des réflexions à propos de l'atelier de marionnettes qui a été présenté ici.

* * * * *

DISCUSSION

Peut-on considérer un atelier de marionnettes tel qu'il a été présenté ci-dessus, comme une activité thérapeutique chez des patients psychotiques ?

La difficulté de la question fait qu'il peut paraître difficile d'en parler autrement que sous forme de discussion et de questionnements qui restent ouverts. Cette difficulté traduit sans doute celle, plus générale, de la psychothérapie des psychoses.

Nous voudrions d'abord tenter de présenter ici comment cette question s'est laissée lire dans le concret quotidien de l'atelier de marionnettes. Nous essayerons ensuite d'y articuler la question des effets possibles de l'interaction de la structure de la marionnette avec la structure psychotique.

C'est essentiellement l'aspect déficitaire et une tendance à la chronicisation qui a constitué l'indication majeure ayant présidé au choix des patients de l'atelier-marionnettes. L'objectif thérapeutique était d'essayer de changer quelque chose dans cet aspect déficitaire du monde des malades tel qu'il se manifestait au sein même de l'institution soignante. On peut se demander que signifie pour les patients ce désir de changement exprimé par les soignants.

«*On nous a obligés*». «*Il veut explorer notre âme...*», disait Bertrand. S'agit-il en effet d'une forme de violence ? Et à quelle condition, une telle violence peut-elle être thérapeutique ?

La réticence des patients était peut-être liée à une résistance face à un objet qui leur ressemble tant. Toujours est-il qu'au-delà de leur valeur sémiologique clinique (néguvisme, méfiance persécutive), les critiques des patients ne pouvaient pas ne pas interroger les motivations des soignants (désir de voir, de pouvoir, de savoir...). Leur réticence initiale, la confrontation d'une demande des soignants avec l'absence de demande des patients, de même que les réactions et la résistance de la part de l'institution, ne pouvaient pas ne pas interroger sur la justification d'une telle demande. Il n'est pas possible de proposer ici une réponse. Chaque thérapeute ne peut répondre à et de cette question, que par un engagement personnel, en fonction de son propre système de valeurs.

Au-delà de la décision même de soigner, il y a le choix des objectifs et des moyens thérapeutiques. L'intention exprimée lors de l'élaboration du projet de réaliser un atelier de marionnettes s'énonçait essentiellement en termes de changement : tenter d'infléchir une évolution morbide chronicisante en apportant une innovation dans la prise en charge de patients déficitaires ou apragmatiques, sous forme d'une activité créative particulière. Il faut rappeler à ce propos, que toute idée de thérapie implique nécessairement celle de changement. Le minimum souhaitable est que le patient ne soit plus tout fait le même après la thérapie qu'avant elle, et que ce changement aille si possible dans le sens d'un bénéfice : le passage d'un état de souffrance à un état de moindre souffrance ou bien une « réparation », qui même si elle n'est pas perçue par le patient améliore le pronostic de la maladie, par exemple. La nature du changement souhaité, dépend là aussi de l'idéologie du thérapeute, ainsi que des moyens dont il dispose.

Voici posée la question de l'intérêt thérapeutique d'un atelier de marionnettes en tant qu'activité créative et expressive particulière. Deux aspects doivent être examinés : celui de la nature même de l'activité proposée, c'est-à-dire la création et l'animation des marionnettes, le spectacle et celui du contexte interrelationnel, dans lequel cette activité se joue, en tant que support à la communication et aux échanges affectifs : le groupe de patients et la rencontre avec les thérapeutes. Nous voyons que ces deux notions, celle de création, de construction, de structuration et celle de rencontre ou de communication, sont schématiquement symétriques des deux aspects essentiels de la psychose sur son versant négatif : la dissociation, la désagrégation et les tendances autistiques, l'isolement. Au-delà d'une simple symétrie formelle et conceptuelle, est-il possible d'y découvrir des lignes de force effectives, qui puissent permettre une action thérapeutique ? C'est la question de toutes les psychothérapies dites de créativité. Elle est trop générale pour être traitée ici et nous nous contentons de renvoyer le lecteur à la bibliographie. Il faut souligner que là aussi les opinions sont très fortement connotées idéologiquement (BADER, BENOIT, BERGERON, DREYFUS, LAROCHE, LEVY, LIZOTTE, NAVRATIL, SOISSON, SFEVENIN...).

La dimension relationnelle a déjà été abordée lors de la description de la dynamique de groupe en tant que système de communication. C'est elle qui permet d'affirmer qu'il s'agit d'un travail psychothérapeutique, puisqu'il repose sur une relation soignant-soigné, impliquant des échanges affectifs et une communication. L'effort thérapeutique consistait notamment en une succession de tentatives d'ouverture d'un système fermé sur un système élargi, de l'individu au groupe et du groupe à l'hôpital. Cette ouverture se faisait par l'intervention d'un tiers, le thérapeute, un autre

patient ou bien les spectateurs, qui venaient apporter un regard, un jugement, une exigence, une volonté « extérieure », pourquoi ne pas dire une loi, dans le « système autistique ». L'effet de cette intervention pouvait être une rupture de la coquille, une invitation à la communication, ou bien inversement l'imposition d'une barrière, l'exigence de limites, la contention d'un système de forces centrifuges et désordonnées (par exemple, lors de l'élaboration du scénario). Préparer un spectacle par exemple, vouloir présenter quelque chose à autrui, oblige à un effort de cohésion et d'intelligibilité.

On pourrait qualifier cette attitude thérapeutique d'activiste ou de dirigeant. Persuasion, discussion, rectification, entraînement, information s'inscrivent dans un effort de « rééducation » du système relationnel du patient (cf. H. EY, 1976). Et c'est là que nous situons l'une des limites essentielles de ce type de technique psychothérapeutique. Le processus de changement, s'il y en a, résulte d'un effort d'adaptation ou de réadaptation venu de l'extérieur, et non d'une évolution profonde et interne de la personnalité. Il ne peut donc avoir un impact que relativement superficiel.

Il est d'ailleurs difficile d'évaluer scientifiquement cet impact, surtout s'il s'agit d'une activité isolée et ponctuelle au sein d'une prise en charge globale qui par ailleurs n'en tient guère compte. On peut donc s'attendre à ce que les effets soient eux aussi isolés et ponctuels. Ces effets, que nous avons déjà évoqués par ailleurs, concernent surtout l'évolution des relations particulières soignant-soigné. C'est surtout au niveau d'une possible amélioration de ces relations, que nous voyons (avec la plupart des auteurs) l'intérêt majeur de cette technique. Elle doit pouvoir permettre de « préparer le terrain » à une éventuelle psychothérapie ultérieure plus poussée.

Ces effets ne sont évidemment pas spécifiques à une activité-marionnette. Ils sont ceux de la plupart des techniques dites projectives. La marionnette est cependant tout particulièrement apte à ce que nous appelions la médiation. Judicieusement utilisée, elle devrait permettre d'introduire une triangulation dans la structure relationnelle entre le patient, l'objet-symbole et le soignant. Cette triangulation devrait permettre à cette technique d'être plus qu'une simple « rééducation du système relationnel ». C'est une condition nécessaire, mais sans doute pas suffisante, à l'accession à une dimension symbolique. On ne peut sans doute pas en attendre un quelconque pouvoir de guérison. On peut néanmoins en espérer qu'elle permette à la relation thérapeutique d'éviter de s'engouffrer totalement dans la psychose, c'est-à-dire de rajouter une psychose expérimentale (celle de l'institution soignante) à la psychose du malade.

Un travail plus en profondeur, de type analytique, pourrait cependant être envisagé dans certaines conditions. La structure spécifique de la marionnette en tant qu'allégorie de la structure psychotique pourrait alors être intéressante.

L'activité de la marionnette se prête particulièrement bien à des mécanismes de projection et d'identification, qui pourraient permettre un travail d'analyse et d'interprétation dans le but de mettre à jour des conflits inconscients, un peu à la manière du psychodrame. Un tel travail nécessiterait une sérieuse formation des thérapeutes, un contrôle rigoureux et des conditions techniques particulières. Il était tout à fait irréalisable dans les conditions quasi expérimentales de notre atelier. Ce type de travail pose d'ailleurs des problèmes théoriques et pratiques d'une grande complexité.

Nous avons déjà suffisamment souligné les difficultés liées à l'analyse du transfert et à la maîtrise du contre-transfert. L'expérience montre qu'il est très difficile pour le soignant de ne pas projeter ses propres conflits dans le jeu. C'est pourquoi il convient de redire ici que l'activité marionnette ne peut en aucun cas tenir lieu de psychanalyse, d'autant plus qu'elle est indiquée justement là où une psychanalyse serait contre-indiquée, voire impossible.

En matière de psychanalyse «classique», il faut rappeler que FREUD estimait qu'elle n'est pas possible chez les schizophrènes (le désinvestissement objectal est responsable d'une inaptitude au transfert). La pratique montre cependant que les possibilités relationnelles sont loin d'être nulles chez les schizophrènes. Ce qui fait que de nombreux analystes ont tenté leur prise en charge. La littérature à ce sujet est fort contradictoire, et les cas publiés sont souvent difficilement extrapolables. Les résultats sont difficiles à évaluer au seul vu des publications (cf. PANKOW, 1958, 1972, 1976, MATUSSEK, 1958, SCHWEICH, 1958, AMMON, 1971, RACAMIER, 1974 et 1984 (bibliographie).

La plupart des analystes a constaté l'énorme difficulté qu'il y a à engager un processus analytique avec un psychotique. *«À cause des rechutes (...), j'ai cessé de toucher aux conflits inconscients (chez les psychotiques) tels qu'ils sont saisissables à travers des flots de relations objectales et j'ai tenté au contraire de réparer des structures cassées à partir même des zones de destruction et de leur dé-bris de structures symboliques»* (G. PANKOW, 1976).

L'analyse est donc «dangereuse» chez les psychotiques. Néanmoins, si l'on veut engager un travail en profondeur, en admettant que cela est possible, la «réparation des structures cassées» nécessite que l'on puisse situer ces structures, repérer le lieu de leur cassure et les éléments

qui doivent permettre de la «réparer». Une analyse, dans le sens d'un diagnostic psychopathologique est donc nécessaire. Nous voyons la complexité de la tâche...

L'analogie structurale entre marionnette et psychose pourrait-elle la faciliter ? Seule une longue pratique, sérieuse, approfondie et prudente, permettrait peut-être d'apporter certains éléments de réponse. Il est en tout cas difficile de prévoir les effets d'une éventuelle prise de conscience de la part d'un malade psychotique, du fait qu'il est en train de manipuler une représentation assez spécifique de lui-même ou plus exactement d'une partie de lui-même.

Le malade pourrait sombrer dans le désespoir («je ne suis qu'une marionnette»). Il pourrait peut-être aussi apprendre à faire face à sa situation avec plus de «distance», si le jeu lui permettait de redécouvrir en lui une aptitude ludique véritable, à la manière de l'humour qui seul permet parfois d'accepter ou de maîtriser des situations intolérables. Et surtout, si le jeu lui permettait de se familiariser avec ce «Double» inquiétant qui est en lui et qui le menace, de le maîtriser un peu, de lui construire ou redécouvrir une histoire (GARRABÉ) et de découvrir qu'une relation véritable à autrui peut parfois constituer un repère suffisamment fort pour exorciser un peu ce «double». Cette relation fera alors appel à ce qui dans le malade n'est pas psychotique : *«Toute intervention psychothérapique fait appel et recours à un potentiel intégratif supposé persister dans le psychisme du patient»* (RACAMIER, 1974).

Dépassant le cadre limité de la thérapie des psychoses mais conditionnant l'examen de sa question et de sa justification, une dernière réserve s'impose avant de conclure. Rien ne permet a priori de garantir l'exclusivité de l'analogie de la marionnette à la seule structure psychotique. La question du déterminisme de l'existence humaine, de la pensée et de la parole de l'homme en général, devrait rester sous-jacente à toute réflexion sur la psychose, pour tâcher d'éviter le piège des idéologies.

* * * * *

CONCLUSIONS

Si les marionnettes ont été utilisées en psychanalyse infantile il y a déjà presque une cinquantaine d'années, leur utilisation en psychiatrie d'adultes date de moins de quinze ans. On assiste actuellement à l'éclosion d'assez nombreuses expériences isolées ou institutionnelles d'utilisation thérapeutique des marionnettes, surtout en milieu psychiatrique. C'est par l'intérêt suscité par l'apparition d'une technique relativement nouvelle et faisant appel à la créativité, que nous avons été amenés à participer pendant deux mois à la réalisation d'un atelier ergothérapeutique de marionnettes avec quatre malades psychotiques. Nous nous sommes alors naturellement penchés sur la question du bien-fondé de cette technique en matière de psychose.

Cette question imposait l'étude préalable de la nature et de l'histoire de la marionnette, et de la façon dont elle fonctionne en tant qu'objet de représentation, vecteur d'un échange culturel et susceptible de susciter des réactions psychologiques particulières chez le marionnettiste et le spectateur. Utilisée au cours de rituels magiques ou funéraires remontant à la plus haute antiquité, élément de la représentation des épopées orientales ou de l'illustration des liturgies médiévales, spectacle de divertissement ou d'agitation populaire, effigie ou jouet, la marionnette a semble-t-il toujours joué un rôle de médiation ou de messenger — un rôle-témoin pourrait-on dire : médiation entre deux mondes, celui des vivants, celui des morts, de la présence et de l'absence, de l'apparence et du caché, de la réalité et des rêves. Révélateur de l'inexprimé, la marionnette ouvre les portes de l'imaginaire et possède ainsi un pouvoir que nous avons qualifié de « spéculaire ».

Ce pouvoir repose sur sa structure. La marionnette fonctionne comme une forme vide dont la structure est suffisamment universelle pour que chacun puisse s'y reconnaître comme on s'identifie à un semblable. Elle doit être assez vide pour que chacun puisse y projeter ses propres fantasmes. À côté de la rêverie qu'elle suscite, tant chez le marionnettiste que chez le spectateur, la marionnette exhibe toujours sa matérialité, les artifices et les difficultés de sa manipulation. Elle témoigne de la présence d'un manipulateur-acteur derrière le personnage, et d'un spectateur devant la scène. Médiatrice et témoin de la présence d'autrui,

elle joue ainsi un simple rôle de porte-parole et s'efface une fois que la parole a été prononcée.

C'est parce qu'on a constaté qu'elle facilite la communication, qu'elle crée une atmosphère sécurisante et qu'elle possède un fort pouvoir de motivation que la marionnette a été utilisée comme support thérapeutique. Les diverses modalités d'utilisation ont été rapidement décrites et discutées dans ce travail. La psychothérapie s'élabore essentiellement à partir des phénomènes de projections et d'identifications, parfois cause de réactions cathartiques et d'autre part autour des relations interindividuelles dans lesquelles la marionnette ne joue qu'un rôle d'intermédiaire très peu spécifique. En raison du statut ambigu du thérapeute, qui est aussi marionnettiste, et à cause des difficultés d'analyse des phénomènes transférentiels et contre-transférentiels, une psychothérapie « en profondeur » n'est que difficilement réalisable à l'aide de cette technique.

La marionnette s'est par contre montrée particulièrement intéressante en tant que travail préliminaire en vue parfois d'une psychothérapie ultérieure plus poussée, ou sinon simplement comme moyen d'animer et d'améliorer parfois une relation thérapeutique qui se « sclérosait » ou qui ne voulait pas « démarrer », et ceci surtout avec des patients psychotiques.

C'est surtout cet aspect sociothérapique avec des malades chronicisés ou déficitaires, que nous avons tenté de mettre en évidence en présentant l'histoire de l'atelier de marottes qui a servi au propos de ce travail. À certains moments de l'évolution du groupe, nous avons été étonnés par l'intensité des émotions et la force des mouvements affectifs mis en jeu, et par la profondeur des remises en questions adressées par les patients

à l'encontre de l'équipe soignante. Et ceci, malgré une apparente pauvreté des ressources expressives, malgré une faible créativité et une énorme difficulté à maîtriser les formes, malgré une tendance à l'incohérence et à la dissolution.

C'est ainsi que s'est reposée, à l'occasion de cette expérience, la question de la nature du phénomène psychotique — plus exactement de sa structure. C'est parce que les psychotiques se mettent souvent en position d'objet et se disent être le jouet de manipulations et d'influences, que la structure de la marionnette elle-même nous a semblé être une allégorie intéressante de la structure psychotique. Le psychotique se met dans une position de porte-parole. C'est à partir de lectures de TAUSK, de FREUD et de LACAN, que nous avons pu affirmer que le psychotique peut parfois être comparé à une marionnette. Une partie de

ses manifestations existentielles est déterminée par les concepts eux-mêmes qui sont liés aux mots dont le psychotique est à la fois le porteur et le jouet. Selon le point de vue théorique auquel on se place et selon surtout l'histoire et le tableau clinique du malade, on peut parfois le considérer comme étant la marionnette d'une partie de lui-même, la marionnette de son délire ou bien de sa mère. Cette question se pose cependant sur l'arrière fond plus général du déterminisme de toutes les conduites humaines.

Le psychotique est-il une marionnette ? Cette question n'est apparue jusqu'ici que comme « question préliminaire » à toute utilisation éventuelle de la marionnette en matière de psychose. L'étude de ses implications et de ses conséquences reste encore à faire. Elle ne peut être réalisée que sur la base d'une pratique clinique sérieuse. Sans que l'on puisse nullement préjuger de la réponse, seule une telle étude pourra répondre à la question de l'intérêt et de la possibilité d'un travail psychothérapique « en profondeur » chez des malades psychotiques, à l'aide d'une méthode projective utilisant les marionnettes.

Il convient de rappeler ici que cette technique a déjà montré qu'elle pouvait être dangereuse, puisqu'elle a semble-t-il donné lieu à des automutilations, qu'elle a montré son intérêt en tant que pouvant parfois améliorer une relation thérapeutique, au moins de façon ponctuelle, mais qu'elle n'a, à notre connaissance, jamais fait preuve d'un « pouvoir de guérison » en profondeur à l'encontre de la psychose. Et puisque l'on sait que les psychotiques aussi peuvent être « éducatibles », se repose ici la difficile question de la délimitation entre « rééducation » et thérapie.

* * * * *

BIBLIOGRAPHIE

1. AMMON G., « Dynamique du rêve et de la réalité dans le traitement psychanalytique de la schizophrénie », *Rev. Fr. psychanal.*, sept.-déc. 1971, 35.5., pp. 1047-1058.
2. ARISTOTE, Définition de la Tragédie , in *Poétique* 1449 b. Trad. par J. HARDY, Société d'édition "Les belles lettres", Paris, 1977.
3. AUBENQUE P., "Aristote", *Encyclopedia Universalis*, tome 2, pp. 650-673, Paris, 1985.
4. AULAGNIER P., « Remarques sur la structure psychotique », *La psychanalyse*, 8, 1964.
5. BADER A., NAVRATIL L., „Zwischen Wahn und Wirklichkeit, Kunst-Psychose-Kreativität“, Luzern, Frankfurt : Bucher, 1976.
6. BAIRD Bil, « L'art des marionnettes », trad. de l'anglais par J. Fournier-Pagoire, éd. Hachette, Paris, 1967.
7. BARTHES R., « Leçon d'écriture », in *Tel Quel* n° 34, été 1968, éd. Seuil, pp. 28-33, Paris, 1968.
8. BARTHES R., « L'empire des signes », Flammarion, Paris, 1970.
9. BATY G., CHAVANCE R., « Histoire des marionnettes », P.U.F., Coll. « Que sais-je ? », n° 845, Paris, 1972.
10. BAUER J.-P., « Topique freudienne de la psychose », *Lettre de l'Ecole Freudienne de Paris*, n° 27, 1979 (in « Recueil », Besançon, 1985).
11. BEDOS F., MOINARD S., PLAIRE L., GARRABE J., « Marionnettes et marottes, méthode d'ergothérapie projective de groupe », éd. ESF, Paris, 1974.
12. BENOIT J.-C., « Rôle psychothérapique de la création », *Immex*, 6;8-9, 1087-1094, Paris Etampes, 1969.
13. BENSKEY R.D., « Structures textuelles de la marionnette de langue française », 218 p. Paris-Nizet, 1969.
14. BENSKEY R.D., « Recherche sur les structures et la symbolique de la marionnette », 128 p. Paris-Nizet, 1971.
15. BERGERON M., VOLMAT R., « De la thérapeutique par l'art dans les maladies mentales », *Encéphale*, 1952, vol. 11-12, pp. 113-211 (Biblio.).
16. BERGERON M., VOZMAT R., « Techniques et modalités de la thérapeutique par l'art à l'hôpital psychiatrique », *Ann. Méd. Psychol.*, 110 (2), pp. 701 à 714, 1952.
17. BETTELHEIM B., « Psychanalyse des contes de fée », éd. R. Laffont, Paris, 1976.
18. CHESNAIS J., « Histoire générale des marionnettes », Bordas, Paris, 1947.

19. COLLOQUE INTERNATIONAL "MARIONNETTE ET THÉRAPIE",
V^e Festival mondial des théâtres de marionnettes, Charleville-Mézières,
1979, Collection Marionnette et thérapie n° 9, PARIS, 1980.
20. COLLOQUE INTERNATIONAL "MARIONNETTE ET THÉRAPIE",
VI^e Festival mondial des théâtres de marionnettes, Charleville-Mézières,
25, 26 septembre 1982. Collection Marionnette et thérapie n° 14, Paris,
1983.
21. COLLOQUE INTERNATIONAL "MARIONNETTE ET THÉRAPIE",
VII^e Festival mondial des théâtres de marionnettes, Charleville-Mézières,
21, 22 septembre 1985. Coll. Marionnette et thérapie, n° 18, Paris 1986.
22. COZIC J.-Y., ROQUILLY F., KRESS J.-J., «A propos du thème de la
machine à influencer», Actualités psychiatriques, n° 4, pp. 9 à 13, 1968.
23. DELEULE D., «La contemplation esthétique» (Catharsis), Encyclopedia
Universalis, t. 2, pp. 771-773, Paris, 1985.
24. DOLCI M., «131 Traitement par les marionnettes dans le cadre d'un
hôpital», Marionnette et thérapie, n° 5, Paris, 1979.
25. DOLTO F., «Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur», Rev. fr. de
psychanalyse, t. XIII, n° 1, pp. 53-69, 1949.
26. DOLTO F., «Personnologie et image du corps», La psychanalyse, n° 6, P.
U. F., pp. 59-92, 1961.
27. DREYFUS L., CORDIER M.-L., «Réflexions sur la créativité»,
L'information psychiatrique, 56, 1, pp. 67-73, 1980.
28. DUFLOT C., DUFLOT J.-P., «Utilisation des marottes en psychiatrie
adulte : création et psychothérapie», Psychologie médicale, 10, 2203-
2212, 1979.
29. DUCROT O., TODOROV T., «Dictionnaire encyclopédique des sciences
du langage», éd. Seuil, Coll. Points, Paris, 1972.
30. ECO U., «La structure absente. Introduction à la recherche sémiotique»,
Mercure de France, Paris, 1972.
31. ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS, Paris, 1985, Thesaurus index * : "Bread
and Puppet-theater" (p. 423), Connotation" (p. 635), "Dénotation" (p. 870),
Thesaurus index *** : "Le-guignol : lyonnais", (p. 1300).
32. EY H., «La machine à influencer de Tausk», Traité des hallucinations, t.
II, pp. 1004-1005, Paris, 1973.
33. EY H., «La thérapeutique psychiatrique (généralités)», Encyclopédie
médico-chirurgicale, 37800 A10, 5, Paris, 1976.
34. EY H., BERNARD P., BRISSET C., «Manuel de psychiatrie», 5^e éd.,
Masson, Paris, 1978.
35. FERDIERE G., «Réflexions sur l'art-thérapie», Ann. Méd. Psychol. 1 (5),
pp. 947 à 951, 1961.
36. FREDERIC D., NESPOR C., «Une expérience d'animation institutionnelle
: un atelier ergothérapeutique de marionnettes», Ann. Méd. Psychol. 2, n° 4,
pp. 728-733, nov. 1977.
37. FREUD. A., "Le traitement psychanalytique des enfants", P.U.F., Paris,
1951.
38. FREUD S., BREUER J. (1895), «Le mécanisme psychique de phénomènes
hystériques», in Etudes sur l'hystérie, P. U. F. pp. 1-13, Paris, 1956.

39. FREUD S. (1895), « Psychothérapie de l'hystérie », in Etudes sur l'hystérie, P. U. F., pp. 203-247, Paris, 1956.
40. FREUD S. (1908), « La création littéraire et le rêve éveillé », in Essais de psychanalyse appliquée, p. 72, Gallimard, Paris, 1971.
41. FREUD S. (1911), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le Président Schreber) », in Cinq psychanalyses, P. U. F., Paris, 1979.
42. FREUD S. (1915), « L'inconscient », in Métapsychologie, Gallimard, pp. 109-123, Paris, 1981.
43. FREUD S. (1918), « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups) », in Cinq Psychanalyses, P.U.F., Paris, 1979.
44. FREUD S. (1919), « L'inquiétante étrangeté », in Essais de psychanalyse appliquée, Gallimard, p. 194, PARIS, 1971.
45. FREUD S. (1920), « Au-delà du principe du plaisir », in Essais de psychanalyse, trad. Jankélévitch, Payot, Paris, 1951.
46. FREUD S. (1925), « La négation » (Die Verneinung), in Résultats, idées, problèmes, II, P. U. F., Paris, 1985.
47. GARRABÉ J. BEDOS F., MOINARD S., PLAIRE L., « Les marottes et le double », Expression et signe. Etudes psychopathologiques, vol. 5, n° 3, pp. 125 à 135, (Lab. Spécia).
48. GILLES A., « Le jeu de la marionnette. L'objet intermédiaire et son métathéâtre », Thèse de doctorat de 3^e cycle, Publications, Université, Nancy II, 1981.
49. HELLARD D., « Création picturale et schizophrénie. À propos d'un cas ». Thèse Méd. Strasbourg, 1984.
50. HOSPITAL PSIQUOTATRICO DE OVIEDO, ESPANA, « Compte rendu d'expérience dans le traitement des psychotiques avec des marionnettes dans le cadre du secteur », Marionnette et Thérapie n° 2, PARIS.
51. HIPPOLYTE J., « Commentaire parlé sur la Verneinung de Freud », in J. LACAN, « Ecrits », éd. Seuil, pp. 879-888, Paris, 1966.
52. ISRAEL L., « Révision des psychoses », in Initiation à la psychiatrie, Masson, pp. 21 à 49, Paris, 1984. « Prévention et psychothérapie », ibid, pp. 179 à 274.
53. ISRAEL L., « Neiges d'antan », de la psychanalyse à la psychiatrie, cours public du 17 février 1986, Strasbourg.
54. JOST B., BROSSARD G., « Stage marionnette thérapeutique », I.N.E.P., Marly-le-Roi, mars 1979, Marionnette et thérapie, Paris, 1979.
55. KERBRAT-ORECCHIONI C., MOUNIN G., « Sémantique », Enc. Universalis, t. 16, pp. 693-699, Paris, 1985.
56. KOFMAN S., « Le double e(s)t le diable », Rev. française de psychanalyse, 1974.
57. KOTT J., « Bunraku et kabuki ou sur l'imitation », Travail théâtral, n° 16, p. 98-108, 1974.
58. KRISTEVA J., « Sémiologie », Enc. Universalis, t. 16; pp. 703-706, Paris, 1985.
59. LACAN J. (1949), « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », Ecrits, éd. Seuil, p. 93-100, Paris, 1966.

60. LACAN J. (1955-1956), « Le séminaire, Livre III, Les psychoses », éd. du seuil, Paris, 1981.
61. LACAN J. (1957), « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Ecrits*, éd. du Seuil, pp. 531-583, Paris, 1966.
62. LANGLOIS H., « Psychothérapie de groupe corrélant diverses activités complémentaires en vue de la réalisation d'un « objet-spectacle » de marottes. Créativité et guérison », éd. Expansion scientifique française, Paris, 1968.
63. LANGLOIS, PONCET, MOINARD, « Les marottes : activité thérapeutique et projective dans le cadre de la rééducation des maladies mentales », extrait de *Réadaptation* de septembre-octobre, pp. 24-28, 1968.
64. LANGLOIS H., « La mobilisation des fonctions créatives et du jeu des identifications dans la technique du double », *Annales psychothérapie*, éd. E.S.F., n° 6, 1973.
65. LANTERI-LAURA G., « Prolégomènes à une sémiologie de l'art plastique », *Psychologie médicale*, 11,10, pp. 2069-2071, 1979.
66. LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., « Vocabulaire de la psychanalyse », P. U. F., Paris, 1967.
67. LAROCHE J.T., « L'art-thérapie et ses possibilités en milieu psychiatrique », *Laval méd.*, 39, n° 2, pp. 113-117, fév. 1968 (Biblio.).
68. LEBOVICI S., « A propos de la technique des marionnettes en psychologie infantile. Introduction à l'étude exhaustive du transfert analytique », *Rev. franc. de psychanalyse*, n° 1, pp. 82-89, 1950.
69. LECLAIRE S., « A propos de l'épisode psychotique que présenta « L'homme aux loups » », *La psychanalyse* n° 4, P. U. F., pp. 83-110, PARIS, 1958.
70. LEDOUX M.-H., « Conceptions psychanalytiques de la psychose infantile », P. U. F., Paris, 1984.
71. LEVY P., « La psychothérapie créative par les moyens d'expression », *Psychopatho. expres. (suppl. Encéphale)*, pp. 27-33, nov.-déc.1966.
72. LIZOTTE A., BENDJILALI D. SABIANI J., GABORIT de MONTJOU L., « De la créativité à l'intégrité de soi », *Actualités psychiatrique* : 10, pp. 75-83, 1985.
73. MANNONI M., « L'enfant, sa "maladie" et les autres », Seuil, Paris, 1967.
74. MANNONI M., « Le psychiatre, son "fou" et la psychanalyse », Seuil, Paris, 1970.
75. MARIN L., « L'œuvre d'art et les sciences humaines », *Encycl. Universalis « Symposium »*, pp. 477 à 489, Paris, 1984.
76. MARIN L., « Sémiologie de l'art », *Encycl. Universalis*, t. 16, pp. 706-709, Paris, 1985.
77. MATUSSEK P., « La psychothérapie des schizophrènes », *La psychanalyse* n° 4, pp. 330-334, Paris, 1958.
78. MIGNON P.-L., « Marionnettes », *Encycl. Universalis*, t. 10, Paris, 1985.
79. MORENO J.-L., « Psychodrama », New York, Beacon House Editions, 1946.
80. MOULAY M., « La marionnette, support thérapeutique ? Ses rapports avec le théâtre, le psychodrame, le jeu », *Coll. Marionnette et thérapie*, n° 17, Paris, 1985.
81. NAVRATIL L., « Psychose und Kreativität ». *Hippokrates* 40 , 597-602, 1963.

- Marionnette et psychose – *Marc-André Klockenbring*
82. NAVRATIL L., « Schizophrénie et art », trad. par E. Sznycer, Ed. « complexe », P. U. F., Paris, 1978.
 83. NAVRATIL L., « Individual art psychotherapy », *Nervenarzt*, 50, n° 11, 709-714, nov. 1979 (Bibliogr.).
 84. OBRAZTOV S., « De l'art de la marionnette », in *Marionnettes du monde entier. Théâtre de marionnettes contemporaines, Textes et images*, trad. de l'allemand par C. LAFURIE, éd. de Leipzig, Leipzig, 1967.
 85. PANKOW G., « La méthode de la structuration dynamique appliquée à un cas d'état hallucinatoire chronique », *La psychanalyse* n° 4, pp. 111-134, Paris, 1958.
 86. PANKOW G., « L'homme et sa psychose », éd. Aubier-Montaigne, Paris, 1969.
 87. PANKOW G., « Image du corps et structures familiales chez les psychotiques », *L'information psychiatrique*, vol. 48, pp. 157-164, 1972.
 88. PANKOW G., « Image du corps et objet transitionnel », *Revue française de psychanalyse*, 1976.
 89. PASSERON R., « Poïétique et pathologie », in *Psychologie médicale*, t. XII, n° 10, p. 2209, sept. 1980.
 90. PASSERON R., « Pour une approche "poïétique" de la création », *Encycl. Universalis « Symposium les enjeux »*, pp. 149 à 157, Paris, 1984.
 91. PEJEAN-THEBAUD, « Les marionnettes : loisir éducatif et rééducatif », *Supplément annuel à la Revue neuropsychiatrie infantile*, Expansion, pp. 173-175, 1970.
 92. PETZOLD H., « Ergothérapie de groupe, travail avec les marionnettes », in *Le groupe*, Publication CIBA, pp. 50-53, Paris, 1981.
 93. POROT A., « Manuel alphabétique de psychiatrie », 6^e éd., P. U. F., Paris, 1984.
 94. RACAMIER P.-C., « Le psychanalyste sans divan », Payot, Paris, 1973.
 95. RACAMIER P.-C., « Psychothérapie dans les psychoses », *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37819 A10,11-1974, Paris, 1974.
 96. RACAMIER P.-C., « La crise psychanalytique individuelle des schizophrènes », *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37295 CIO, p. 2-1984, Paris, 1984.
 97. RAMBERT M., « Une nouvelle technique en psychanalyse infantile : le jeu des guignols », *Revue française de psychanalyse*, tome 10, fascicule 1, 1938.
 98. RANK O., « Don Juan et le double », Payot, Paris, 1973.
 99. RECOING A., « Les marionnettes », in *Histoire des spectacles*, sous la direction de G. DUMUR, *Encyclopédie de la Pléiade*, PARIS, 1965.
 100. REGNIER R., « Les marionnettes », *Les Editions de l'homme* (distribué par Inter-Forum, Paris), Montréal, Canada, 1982.
 101. RESNIK S., « Personne et psychose », Payot, Paris, 1973.
 102. RICŒUR P., « Imagination et métaphore », *Psychologie médicale*, 14, 12 : 1883-1887, 1982.
 103. RICŒUR P., « Signe et sens », *Enc. Universalis*, t. 16, pp. 881-885, Paris, 1985.
 104. ROBERT P., « Ergothérapie et phénomènes transitionnels », mémoire pour l'obtention du C.E.S. de Psychiatrie soutenu le 7.7.1982, Faculté de médecine, Université de Nice.

105. SAMACHER R., « Approche psychothérapique par les marottes dans un groupe de débiles profonds et de psychotiques », *Annales psychothérapie* n° 6, éd. ESF, 1973.
106. SCHOHN R., « La marionnette du théâtre à la thérapie », *Mémoire de psychiatrie*, Université St Antoine, Paris, 1979, *Marionnette et thérapie* n° 10, 1979.
107. SCHREBER D.P., (1903), « Mémoires d'un névropathe », éd. du Seuil, Paris, 1975.
108. SCHUMAN P., "Bread and Puppets", *TDR The drama review*, vol. 14, n° 3 (T. 47), p. 35, 1970.
109. SCHWEICH M., « Principes d'action thérapeutiques de la psychothérapie des schizophrènes hospitalisés », *La psychanalyse* n° 4, pp. 135-152, Paris, 1958.
110. SIEFFERT R., « Le théâtre japonais », *Encyclo. Universalis*, t. 17, pp. 1090 à 1093, Paris, 1985.
111. SOISSON J., « Quelques réflexions sur la pratique de l'art-thérapie », *Psychopath. expression (suppl. encéphale)*, p. 49-51, nov. déc. 1968.
112. STEVENIN L., « Psychothérapies de créativité », *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37817 E10, 10, Paris, 1978.
113. TAPPOLET U., « La thérapie par la marionnette et le conte de fées. La thérapie par le jeu et par l'art », *Coll. Marionnette et thérapie* n° 15, Paris, 1983.
114. TAUSK V. (1919), « De la genèse de « l'appareil à influencer » au cours de la schizophrénie », *Trad. Laplanche et coll., la psychanalyse*, n° 4, pp. 227-265, 1958.
115. VANCKRAEYENEST P., « Un atelier sociothérapique : l'utilisation de marionnettes dans un service de psychiatre "adultes" au Centre Hospitalier Spécialisé de Belair (Ardennes) », *Mémoire pour le certificat d'études spécialisées de psychiatrie*, Université de Reims, 1982, *Marionnette et thérapie*, n° 12, 1983.
116. WINNICOTT D. W., « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. De la pédiatrie à la psychanalyse », éd. Payot, pp. 109-125, Paris, 1971.
117. WINNICOTT D. W., « Jeu et réalité, l'espace potentiel », Gallimard, Paris, 1975.
118. WOLTMAN A. G., « L'utilisation des marionnettes comme méthode projective en thérapie », in *Manuel des techniques projectives en psychologie clinique*, éd. Universitaire, 1965.

* * * * *