

Collection "Marionnette et Thérapie" numéro 24

Marionnette et Handicaps

Compte rendu du
VII^{ème} COLLOQUE INTERNATIONAL

Organisé par
"Marionnette et Thérapie"

Dans le cadre du
X^{ème} Festival mondial des Théâtres de marionnettes
Charleville-Mézières (08-France), les 24 et 25 septembre 1994



PARIS 1995
ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
28, rue Godefroy Cavaignac - 75011 PARIS
En 2009 : 25, rue Racapé – 44300 Nantes

marionnette et thérapie

Fondatrice : **Jacqueline Rochette** - Président d'honneur : **D^r Jean Garrabé**

Présidente en exercice : **Madeleine Lions**

"MARIONNETTE ET THÉRAPIE", organisatrice de ce VII^e Colloque international, est une association-loi 1901 qui «a pour objet l'expansion de l'utilisation de la marionnette comme instrument de soins, de rééducation et de réinsertion sociale» (Article 1 des statuts).

Créée en France en mai 1978, elle est la première association sur le plan mondial à avoir concrétisé l'idée de la nécessité d'un champ de rencontre entre marionnettistes et thérapeutes afin de parer aux écueils de l'improvisation dans chacun de ces domaines très spécifiques.

Agréée Organisme de Formation (N° 11 75 02871 75), elle organise :

- des **stages de formation** (avec plan de formation sur demande) ;
- des **suivis de cette formation**.

*Par ailleurs, "MARIONNETTE ET THÉRAPIE" propose des **conférences** sur différents thèmes, participe à des **rencontres internationales**, publie un **bulletin de liaison** pour les adhérents, édite et diffuse des **ouvrages spécialisés** : thèses, expériences, colloques, recherches bibliographiques.*

* * * * *



Renseignements, inscriptions, adhésions : **"Marionnette et Thérapie"**

28, rue Godefroy Cavaignac - 75011 Paris - Tél. (33-1) 40 09 23 34

En 2009 : 25, rue Racapé - 44300 Nantes

*Dans le cadre du
IX^e Festival mondial des Théâtres de marionnettes*

VII^e Colloque international
“Marionnette et Thérapie”

Sur le thème

Marionnettes et Handicaps

Présidé par Madame Colette DUFLOT

Les samedi 24 et dimanche 25 septembre 1994

Chambre de Commerce des Ardennes
CHARLEVILLE-MÉZIERES - France (08)
Transcription de l'enregistrement : Serge LIONS
Révision : Colette DUFLOT et Gladys LANGEVIN

Crédit photographique : Yutaka Takamura (p. 2), Claire Bourdais (p. 6, 10, 12 et 18), Aglika Ivantcheva (p. 24), Mickey Aronoff (p. 40 et 46), Thomas Girard (p. 64), Jean-Paul Pallard (p. 80 et 82), Madeleine Lions (p. 94), D^r Jaime Rojas-Bermúdez (p. 132, 134, 136 et 138).



Ce document ayant été enregistré, l'association "MARIONNETTE ET THÉRAPIE" le diffuse sans y apporter de modification de style afin de rendre fidèlement le caractère très vivant des échanges de ce Colloque.

REPRODUCTION INTERDITE

Les intervenants au VII^e Colloque

Mickey ARONOFF, marionnettiste-consultant, "*Scottish Mask & Puppet Centre*", GLASGOW (Écosse).

Cécilia BLOCH-BAGGIO, marionnettiste, «*La Caverne des Marionnettes*», LA CHAUX-DE-FONDS (Suisse).

Jean-Guy BOILY, formateur à l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette, JONQUIÈRE (Québec).

Richard BOUCHARD, marionnettiste, formateur à l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette, JONQUIÈRE (Québec).

Claire BOURDAIS, kinésithérapeute, Institution spécialisée pour enfants handicapés, NEUILLY (France).

Svetlana CHRISTOVA, éducatrice spécialisée, professeur à l'Université de Sofia, SOFIA (Bulgarie).

Ivan DARRAULT-HARRIS, Maître de conférences en Sciences du Langage, formateur de Rééducateurs de l'Éducation nationale, TOURS (France).

Colette DUFLLOT, Docteur 3^e Cycle en psychologie, MAYENNE (France).

Thomas GIRARD, instituteur spécialisé - I.M.E.-C.A.T., ORLÉANS (France).

Aglika IVANTCHÉVA, marionnettiste, SOFIA (Bulgarie).

Yves de LA MONNERAYE, formateur de Rééducateurs de l'Éducation nationale, NANTES (France).

Bernard LAPIERRE-ARMANDE, psychomotricien, Institution spécialisée pour enfants handicapés, NEUILLY (France).

Clermont LAVOIE, formateur à l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette, JONQUIÈRE (Québec).

Pascal LE MALÉFAN, psychologue, ROUEN (France).

Madeleine LIONS, art-thérapeute marionnettiste, PARIS (France).

Gilbert OUDOT, psychanalyste membre de l'École de la Cause freudienne, ANGERS (France).

Jean-Paul PALLARD, éducateur spécialisé - marionnettiste, Institution Régionale de Jeunes Sourds - POITIERS (France).

Dr Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ, médecin, psychiatre, psychanalyste membre de l'Association internationale de psychanalyse, psychodramatiste, SÉVILLE (Espagne).

Yutaka TAKAMURA, psychomotricien, Institution pour enfants handicapés, NAGOYA (Japon).

* * * * *

SOMMAIRE

Samedi 24 septembre 1994, le matin.

Page

Ouverture du VII^e Colloque International "Marionnette et Thérapie"
par **Madeleine LIONS**

1

FRANCE

Sur l'évolution du concept de « handicap »

par **Colette DUFLOT**

3

Que recouvre le concept général de « handicap » ? Que peut-on attendre de la médiation apportée par la marionnette ?

En quoi, comment, la MARIONNETTE, avec la diversité des cadres dans lesquels elle s'inscrit, des méthodes de travail qu'elle permet, peut-elle l'aider ?

FRANCE

Le couple thérapeutique dans la pratique de la marionnette avec un groupe d'enfants handicapés moteurs

par **Claire BOURDAIS** et **Bernard LAPIERRE-ARMANDE**

7

Le corps de l'enfant handicapé est très souvent vécu par et dans la réalité des limites posées par le carcan de l'handicap. Le couple thérapeutique, dans le cadre de la pratique de la marionnette, offre à ces enfants leur corps sexué référencié comme appui naturel vers la découverte, la construction puis l'investissement de leur corps propre dans le cursus maturatoire de leur tout psycho-affectif et psychosocial.

Cette approche de « l'habitat » corporel permettra ainsi d'aborder la création et la fabrication de leur marionnette personnelle au sein de « l'histoire » créée en groupe.

JAPON

Activité d'un théâtre de marionnettes

Découverte de la valeur de l'effort et de la joie de participer, même par les enfants dystrophiques musculaires

par **Yutaka TAKAMURA** et **Kita DEBUIRE**, interprète

19

Psychomotricien, Monsieur Yutaka TAKAMURA travaille à Nagoya dans un Centre qui accueille des enfants présentant divers handicaps.

Il utilise dans ce centre la marionnette afin d'amener ces enfants à surmonter leurs handicaps.

Il dirige aussi une « library » où l'on peut trouver différentes marionnettes utilisables par des enfants handicapés et notamment des livres d'images en tissu, images en relief, certaines étant amovibles. Ces livres permettent aux enfants malvoyants de reconnaître différentes formes.

Ces enfants, encadrés par leurs parents et leurs éducateurs, sont capables de donner une représentation d'un spectacle de marionnettes devant un public et cela avec autant de sérieux et de compétence que de vrais professionnels.

BULGARIE

Marionnette et Thérapie en Bulgarie - Travail en orphelinat

par **Aglika IVANTCHEVA**

25

La marionnette comme support de communication auprès d'enfants placés en orphelinats en Bulgarie.

Samedi 24 septembre 1994, l'après-midi.

FRANCE

Effets thérapeutiques et dispositifs thérapeutiques

par **Gilbert OUDOT**

33

Les « effets thérapeutiques » c'est ce que l'on espère obtenir d'un dispositif psychothérapique ou psychanalytique.

Mais... qu'appelle-t-on « effet thérapeutique » ? « Est-ce un mieux-vivre », un « mieux-être » ?

C'est là que les écoles s'affrontent, selon la représentation qu'on a du sujet. Mais QUI peut savoir quel est le bien de l'Autre ? L'analyste sait bien que ce n'est pas à lui de décider quel est le bien de l'Autre.

Par ailleurs, des « effets thérapeutiques » peuvent parfois être obtenus par des choses qui n'ont rien à voir avec la psychanalyse. Et si « bien-être » et « effet thérapeutique » s'ajustent, sans autre considération structurale ou théorique, on balaie large : les vacances ont des effets thérapeutiques, une poignée de main, un sourire auront aussi des « effets thérapeutiques ».

ÉCOSSE

**Aide aux enfants atteints du cancer :
Utilisation des marionnettes**

par **Mickey ARONOFF** et **Prudence BORGNIET**, interprète

41

Au Royal Hospital de Glasgow, la marionnette est intégrée à différents programmes de soins auprès d'enfants, notamment en hématologie, en psychiatrie, et dans le cadre de thérapies familiales. Une expérience est également en cours auprès d'enfants déficients profonds, dans le but d'instaurer avec eux la communication par la marionnette.

Mickey ARONOFF intervient également auprès d'enfants atteints de cancer, tant au cours de la phase de diagnostic que lors de leur préparation à une intervention chirurgicale. Pour elle, la marionnette, « parce qu'elle n'effraie pas », peut contribuer à instaurer la relation : « La marionnette représente la métaphore dont le sujet a besoin pour se construire ou se restructurer ».

FRANCE

**La psychose infantile est-elle un handicap
pour utiliser les marionnettes ?**

par **Pascal LE MALÉFAN**

47

Utiliser la marionnette en institution dans un but thérapeutique n'est pas sans raviver certaines représentations la concernant. Entre la dagyde des rites sorciers et l'objet thérapeutique, sa perception suscite en effet une ambivalence foncière. D'ailleurs, ne représente-t-elle pas pour beaucoup l'image même de la psychose, ce qui a fait dire à certains que son utilisation avec des enfants psychotiques était contre-indiquée.

Il est vrai que la confrontation avec la marionnette provoque un relâchement dans le nouage du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire qui, selon Lacan, assure la consistance de la réalité ; relâchement qui fait passer pour un temps très bref le symbolique sous l'imaginaire en donnant la primauté à ce dernier. C'est en quoi la marionnette produit un effet inévitable d'inquiétante étrangeté propre à faire resurgir en nous l'angoisse ou l'horreur d'être le jouet de la jouissance de l'Autre.

L'élaboration de ce point d'angoisse du côté des soignants est indispensable et indissociable de la réflexion présidant et accompagnant la mise en place d'une utilisation de la marionnette avec des enfants psychotiques en institution.

BULGARIE

**La méthode des marionnettes dans le cadre
de l'Éducation spécialisée en Bulgarie**

par **Svetlana CHRISTOVA**

57

La marionnette comme support de communication dans le cadre de l'Éducation spécialisée en Bulgarie.

Dimanche 25 septembre 1994, le matin.

FRANCE

Enfants handicapés mentaux marionnettistes

par **Thomas GIRARD**

61

Produire des spectacles avec de grandes exigences artistiques et techniques, se confronter à des publics sans complaisance, pourquoi ?...

Six ans de travail en I.M.E. d'un groupe d'enfants pour retrouver un investissement intellectuel et créatif, pour rechercher une confiance en soi et une reconnaissance par les autres.

FRANCE

**Et si le monde des marionnettes
révélaît à l'enfant la fonction de l'école ?**

par **Yves de LA MONNERAYE**

71

Plutôt que de succomber à la tentation d'utiliser la marionnette comme la dernière « remédiation » à la mode ou le n^{ième} remède à faire ingurgiter à l'enfant en échec scolaire en vue de lui faire surmonter son « handicap », on peut essayer, peut-être, de l'inviter à entrer dans le monde mystérieux des marionnettes et s'essayer à découvrir avec lui le paradoxe de l'apprentissage humain : se soumettre à la nécessité des codes et de leurs contraintes pour être soi et s'exprimer de manière autonome.

- FRANCE **Des histoires sans parole ?**
par **Jean-Paul PALLARD** 81
- Décrypter les symboles d'hier et les retraduire aujourd'hui, dans une autre langue, avec les « désavantages » du handicap sensoriel, n'est pas toujours simple pour des pédagogues et/ou des thérapeutes ; grâce à la « Parole-Parabole » de la Marionnette, outil privilégié (entre autres) de communication et d'expression non verbale, les jeunes enfants sourds peuvent entrer dans ce monde de l'imaginaire, peuplé de princesses et de démons, puis en sortir, après avoir donné un nom, un sens aux êtres et aux choses, même si les histoires sont sans parole.*
- SUISSE **La marionnette, héroïne du silence**
par **Cécilia BLOCH-BAGGIO** 91
- Cet exposé est le prologue du film vidéo : «Le cri des marionnettes» qui donne le regard le plus complet sur le travail accompli par une marionnettiste et un maître d'école avec des enfants de 8 à 13 ans durant toute une année scolaire.*
Ce travail de longue haleine est très représentatif et montre la vie d'un atelier-marionnettes. C'est un exemple très poignant qui nous fait comprendre que les marionnettes nées pendant cet atelier sont « le vrai double » du jeune marionnettiste, son vécu et ses souffrances.
- Dimanche 25 septembre 1994, l'après-midi.*
- FRANCE **La marionnette peut-elle apporter une aide à l'intégration d'enfants étrangers scolarisés ?**
par **Madeleine LIONS** 95
- Que met-on sur les mots ? Comment vivons nous les mots ?... Comment vivons-nous les maux ?...*
Quand le langage diffère, que peut-on attendre du théâtre de marionnettes pour créer un autre langage commun ?
- FRANCE/ESPAGNE **Marionnette et Vidéopsychodrame**
Présentation par **Colette DUFLOT**
de la communication du **Dr Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ** 103
- Traitement de patients psychotiques chroniques ayant des troubles de la communication à travers le travail avec les marionnettes dans un cadre psychodramatique.*
*La vidéo montre le déroulement d'une session de psychodrame et le rétablissement de la communication à travers l'« objet intermédiaire » et l'utilisation, postérieure, de la marionnette à la place du patient, marionnette qui fonctionne dès lors comme un objet **intra-intermédiaire**.*
*Le concept d'objet intermédiaire est communicationnel, à la différence de l'**objet transitionnel**, concept basiquement évolutif (Winnicott).*
*Le processus thérapeutique initié grâce à l'objet intermédiaire continue à travers la communication désormais rétablie avec l'encadrement psychodramatique habituel (École argentine). La compréhension théorique de ce processus renvoie à la différence entre **communication naturelle** (corporelle) et la **communication sociale** (verbale), et à l'instauration progressive des messages communicationnels naturels.*
- FRANCE **Marionnettes : prescriptions et contre-indications en psychiatrie infantile-juvénile**
par **Ivan DARRAULT** 107
- Dans le cadre d'un projet thérapeutique tenant le plus grand compte de l'économie psychique - unique - du sujet, comment la création de/avec les marionnettes peut-elle à la fois respecter les symptômes et ne pas heurter de front les résistances, ouvrant ainsi la voie au changement-guérison.*
- QUÉBEC **Sur l'ÉNAM et sur le spectacle Métamorphose**
par **Richard BOUCHARD** 123

FRANCE

Conclusion et synthèse
du VII^e Colloque International "Marionnette et Thérapie"
par *Colette DUFLOT*

127

Annexes

ESPAGNE

Des Marionnette au Psychodéodrame
(Une approche au traitement des psychoses)
Texte de la communication du *Dr Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ*

131

QUÉBEC

La marionnette et la thérapie au Québec
Texte envoyé par *Clermont-LAVOIE* après le colloque

141

1) « *L'École nationale des Apprentissages par la Marionnette* » : informations, situation actuelle, projets de recherche.

2) « *Marionnette et handicaps* » : l'approche de Sherbrooke, formation d'intervenants, projets et résultats.

3) Spectacle « *Métamorphose* » : originalité, expérience, expertise.

Le spectacle de marionnettes « Métamorphose » vise principalement à sensibiliser toute la population sur les droits et les recours des personnes en santé mentale, ces dernières n'étant pas toujours respectées à ce niveau.

FRANCE

Le « couple thérapeutique » et le théâtre de marionnettes
avec des enfants handicapés moteurs

par *Claire BOURDAIS* et *Bernard LAPIERRE-ARMANDE*
Dessins d'enfants

147

Les colloques de "Marionnette et Thérapie"
Sommaires des précédents colloques internationaux organisés
dans le cadre du Festival mondial des Théâtres de marionnettes à Charleville-Mézières

161

Collection "Marionnette et Thérapie"
Liste des ouvrages publiés

165

* * * * *

*Samedi 24 septembre 1994,
le matin*

Madeleine LIONS

Ouverture du VII^e Colloque international

Très chers amis,

C'est avec beaucoup de plaisir, et aussi beaucoup d'émotion que nous vous accueillons aujourd'hui pour ce nouveau colloque. Je remercie les anciens pour leur fidélité et les nouveaux venus pour l'intérêt qu'ils portent à notre association.

Il est très important de faire le point tous les trois ans et cela nous permet de nous rendre compte du chemin parcouru.

Lors de mon premier colloque, j'étais loin de penser à tout ce que cela aurait comme répercussion, non seulement dans ma vie, mais aussi dans celle de mon mari.

Je remercie particulièrement Monsieur Takamura qui a fait un effort considérable en venant de Nagoya pour une seule journée, faisant là un effort considérable à la fois financier et fatigant — le décalage horaire — pour nous faire sa communication, mais je suis quand même très contente pour lui de savoir que l'Empereur et l'Impératrice du Japon viendront honorer leur établissement cette semaine à Nagoya. Je pense que pour lui, c'est une très grande chance, tout à fait méritée, et je partage sa joie.

Je me suis longuement étendu sur le cas de Monsieur Takamura, mais il est évident que vous êtes tous accueillis aussi chaleureusement les uns que les autres.

Nous avons un programme très chargé, il faut être particulièrement à l'heure et strict sur les horaires ; aussi je vais passer la parole à Colette qui va continuer à vous présenter ces deux journées que nous allons passer ensemble.

Merci encore pour votre participation à ce colloque. Merci de nous soutenir et de faire rayonner notre travail dans vos institutions et dans votre quotidien.

(Applaudissements).

* * * * *



Yutaka TAKAMURA et sa marionnette « Chan »
à Nagoya (Japon), en 1988 (cf. p. 19)

Colette DUFLOT

Sur l'évolution du concept de « handicap »

Merci, Madame la Présidente.

J'ouvrirais ces deux journées par une petite réflexion autour du terme de « handicap » qui centre le thème du colloque cette année.

Si l'on s'en réfère à l'étymologie, ce terme de handicap nous ramène en Angleterre. Au XVII^e siècle, il existait un jeu de hasard qui consistait à mettre en compétition des objets personnels pour trois joueurs. Chacun mettait dans un chapeau la même somme d'argent — « *hand in cap* » : la main dans le chapeau. Et l'arbitre vérifiait qu'il y avait bien la somme convenue dans le chapeau et tirait au sort les objets qui étaient ainsi mis en compétition. Et il y avait ceux qui « gagnaient » parce qu'ils avaient un objet qui valait plus que la mise convenue, et puis il y avait les autres.

Sous sa forme contractée, ensuite, « *handicap* », le mot, toujours en Angleterre, s'est appliqué, aux alentours de 1750, à une compétition entre deux chevaux. Et il est entré vers la fin du XVIII^e, en 1780, dans le vocabulaire des courses de chevaux.

On voit donc comment ce terme, dès le départ, connote le concept de compétition. Et ses glissements de sens s'expliquent, justement, parce qu'il s'agit d'un jugement comparatif, au départ entre les objets, ensuite entre les chevaux.

C'est au début du XIX^e siècle, vers 1820, que le mot arrive en France, avec l'idée d'égaliser les chances des concurrents dans les courses de chevaux en imposant aux meilleurs de porter un poids plus lourd, ou d'effectuer une distance supérieure. Dans le courant du XIX^e, par extension, le terme de « handicap » s'est appliqué à d'autres sports. Et, par métonymie, il a désigné ensuite tout désavantage imposé dans une épreuve à un concurrent de qualité supérieure. Et de là vient, au début du XX^e siècle, son sens figuré d'entrave, gêne, infériorité.

Dans les textes officiels, en France, ce terme a été employé vers la moitié du XX^e siècle dans la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des « travailleurs handicapés ». Cette loi tente de regrouper dans un ensemble cohérent diverses catégories de personnes. Au cours des quinze ans qui suivent, ce mot va prendre de plus en plus d'importance, et passe dans l'usage courant avec la loi du 30 juin 1975. Les rédacteurs de cette loi envisagent le cas des handicaps physiques, sensoriels, mentaux, mais se gardent bien de définir trop précisément le terme de « handicapé » de peur de le figer de façon rigide risquant de le rendre progressivement inadéquat.

Ce mot de « handicap » qui a fait son apparition dans les textes officiels a remplacé, en les mélangeant, deux autres termes devenus obsolètes. Le premier, c'est « inadaptation » qui était employé dès 1942 sous l'impulsion du professeur Lafont. Il avait regroupé les travailleurs de « l'Enfance inadaptée ». Ce terme d'« inadaptation » était également utilisé dans le rapport Bloch-Lainé qui, dès 1967, préparait la loi d'orientation de 1975. Ce travail, ce rapport Bloch-Lainé s'appelait : « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées ».

Alors donc « handicap » a remplacé « inadaptation ». Il a remplacé aussi « infirmité », qui a été plus ou moins banni du vocabulaire en raison d'une connotation péjorative qui renvoyait à l'invalidité évoquée dans le code des pensions militaires et le code de la Sécurité sociale. Ce remplacement est intéressant et l'*Encyclopédia Universalis* insiste sur le fait que « handicap » a remplacé dans les textes et dans le langage des termes tels que « a-normaux », « a-liéné », « in-adapté », « in-valide », « in-firme », toutes expressions qui connotent le manque, la perte et qui risquent d'être corollaires du rejet dans l'opinion publique.

On peut se demander ce que signifie une telle quête d'épuration sémantique dont nous sommes devenus désormais coutumiers. Suffirait-il de changer le signifiant pour que soit abolie l'attitude mentale qui le sous-tend ? On peut assurément y voir le signe d'un malaise, ce malaise qui saisit devant un autre qui n'est pas « même », celui avec qui on ne peut sans angoisse instaurer une relation en miroir, celui auquel on ne saurait s'identifier : étranger, étrange... Malaise, angoisse d'où rejet, ségrégation. Mais aussi culpabilité, formation défensive, désir de réparation, surprotection, surcompensation. Cet « autre », qui n'est pas « même », je le fais mien, je fusionne avec lui, je le protège, je désire à sa place, j'annule sa différence tout autant que le cas qu'il peut en faire lui-même. Et je ne laisse plus de place à son propre rapport au monde.

Positions opposées et complémentaires qui vont générer des attitudes sociales et privées différentes, allant de l'enfermement et la ségrégation dans des institutions toujours en risque de devenir des ghettos, jusqu'au déni de la différence en éclatant l'institution jusqu'à la faire disparaître et faire — comme c'était le vœu explicite de la loi de 1975 — du travailleur handicapé un travailleur comme les autres.

Il ne s'agit pas dans cette loi — ainsi qu'il est expressément indiqué dans le rapport Bloch-Lainé — de culpabilité chez le législateur, ni de désir de réparation de la part de la société. C'est un simple vœu d'égalité.

Alors, cette loi de 1975 qui a fait couler beaucoup d'encre et de salive, a suscité chez certains esprits critiques cette réflexion. On peut la traduire, cette loi de 1975, en ces termes : « Soyez des citoyens comme les autres, grâce à la relation privilégiée qui existe entre vous et l'État, avec le statut de travailleur handicapé ».

Oui, mais... être un citoyen comme les autres, c'est ne pas avoir de relation privilégiée avec l'État... Or pour être comme les autres le travailleur handicapé doit bénéficier d'une relation privilégiée avec l'État. Ce qui ressemble furieusement à une injonction paradoxale.

Au niveau international, l'Organisation mondiale de la Santé — qui s'est penchée aussi sur le problème — a proposé une classification des différents handicaps en s'appuyant sur les travaux du professeur Wood qui a publié un Manuel de classification des conséquences des maladies. Ces travaux ont été publiés en anglais en 1980 ; ils n'ont été traduits en français et diffusés par l'INSERM qu'en 1983. En France l'arrêté du 4 mai 1988 en reprend quelques termes.

Pour le professeur Wood, le concept même de maladie implique qu'on s'appuie également sur le concept de « norme ». On est obligé de s'y référer à partir du moment où l'on évoque un dysfonctionnement, il faut bien que quelque part il y ait une norme d'un fonctionnement qui serait le fonctionnement idéal.

Alors les conséquences des maladies ou écarts à la norme sont envisagées par le professeur Wood d'un triple point de vue.

Premier plan : **le plan des organes et des fonctions physiologiques**. C'est l'atteinte — en anglais *impairment* —, ce qu'on a traduit en français par « altération » ou « déficience ».

Pour centrer notre sujet sur la marionnette, je crois qu'on peut dire qu'à ce niveau là les marionnettes n'ont pas grand chose à faire : l'altération, la déficience, l'atteinte est soit irréversible, soit relève d'approches strictement médicales.

Le second plan déterminé par le professeur Wood est celui de **la personne**. L'atteinte va se manifester au niveau des comportements. C'est — en anglais : *disability* — l'altération des compétences, traduit dans la nomenclature définie en France dans l'arrêté du 4 mai 1988 par « incapacité » : on voit reparaître, avec in-capacité, un mot à consonance de manque. Wood définit cette incapacité comme un écart par rapport à la norme en termes d'actions de l'individu et non pas d'un organe ou d'un mécanisme : une même altération de compétence peut provenir de différentes atteintes et une atteinte n'entraînera pas nécessairement une altération de compétence.

Les marionnettes ont-elles à voir avec cette incapacité ? De fait, elles sont utilisées parfois dans des pratiques rééducatives, l'investissement fort sur la marionnette vécue comme un double, un représentant de soi, permettra parfois au patient d'exécuter, par exemple, des mouvements qu'il n'aurait pas pu réaliser sans être porté par cet enthousiasme généré par le jeu de la marionnette. Mais encore, le travail avec la marionnette, par tout ce qu'il entraîne quant à l'image de soi, peut assurément aider un sujet à aménager son incapacité, à l'intégrer, à l'assumer, voire prendre quelque distance par rapport à elle. Nous quittons là le domaine de la rééducation pour aborder celui de l'aide psychothérapique.

Le troisième plan d'expérience, enfin, analysé par Wood, dans lequel les maladies peuvent manifester leurs conséquences, est celui des **rôles sociaux**. Pour Wood, c'est seulement ce troisième plan d'expérience qui peut être appelé « handicap » ou « désavantage social », traduit par « désavantage » dans l'arrêté de 1988.

Wood insiste sur le fait que le handicap est un phénomène social : c'est une limitation ou une modification des rôles sociaux que l'intéressé aurait souhaité tenir et que l'on aurait attendu de sa part. L'altération de compétences, l'incapacité, a bien évidemment des effets sur les rôles sociaux, sur la capacité du sujet à s'inscrire dans le jeu social, la compétition sociale. Elle a également des conséquences sur les attitudes ou attentes de l'entourage, sur les réactions de la société à l'égard du sujet handicapé, mais selon le docteur Wood il serait illusoire d'étudier le rôle social en soi sans étudier dans le même mouvement la société qui fait ou non place pour ce rôle, le façonne, l'oriente, tant par les attitudes collectives que par la législation.

Thérapeutes et pédagogues ne font pas les lois, mais ils travaillent auprès d'handicapés et sont à même, espérons-le, d'analyser leurs propres attitudes inconscientes à l'égard du handicap afin d'aider sans confisquer l'autonomie de tels sujets. Et les techniques de la marionnette seront alors, dans ce plan précis du désavantage social, tout à fait les bienvenues et pourront même se montrer d'une efficacité remarquable.

La marionnette, point d'appui pour que s'éveille ou se renforce le jeu de l'imaginaire et, avec lui, le désir de vivre, d'entrer dans le jeu social, dans la compétition.

La marionnette, représentant métonymique du sujet qui l'a créé, objet signifiant, sorte de « pré-texte » à qui l'on demande d'entrer dans le code des échanges sociaux pour que s'articule enfin un texte.

La marionnette, être de théâtre, qui dans l'espace théâtral inscrira l'acteur qui l'anime dans le champ des règles symboliques tout en l'aidant — et c'est une spécificité de la marionnette — à réaliser une nécessaire distanciation.

Bien d'autres effets de la marionnette — et dont nous entendrons parler durant ces deux jours —, qui s'ils ne sont pas toujours à proprement parler thérapeutiques, permettront néanmoins au sujet handicapé de mieux vivre et surtout d'oser réclamer le droit à l'existence.

* * *

Colette DUFLLOT — *Nous allons maintenant commencer nos interventions. Auparavant, je voudrais m'excuser par avance de quelques petits problèmes que je peux avoir à cause d'un rhume : c'est l'atteinte ; il est certain qu'un certain fonctionnement est lésé ; cela va provoquer chez moi, j'en ai bien peur, une « altération de compétences », et peut-être que, là, j'aurais besoin d'une marionnette parce que ça a quelquefois « une drôle de voix ». Mais j'espère vraiment pouvoir tenir mon « rôle social » jusqu'au bout, c'est-à-dire échapper au handicap !*

Madeleine LIONS — *Alors je me dois d'aller chercher cette aide. Excusez-moi un moment, mais il faut vraiment aider Colette...*

Madeleine Lions quitte la tribune...

Colette DUFLLOT — *Pendant ce temps-là, je vais demander à Claire Bourdais, kinésithérapeute, et Bernard Lapierre-Armande, psychomotricien, de venir à la tribune...*

Madeleine Lions revient avec une « Sorcière » de sa fabrication et l'offre à Colette Duflot.

* * * * *



Hélène et « Pomme verte » (cf. p. 13)

Claire BOURDAIS - Bernard LAPIERRE-ARMANDE

**Le « couple thérapeutique »
et le théâtre de marionnettes
avec des enfants handicapés moteurs**

I — Préambule : l'enfant handicapé moteur.

La multiplicité des atteintes motrices de l'enfant qui met le corps soit dans un carcan obligé, soit dans la réalité des limites de la gestualité contrôlée, montre à quel point le tout corporel de cet enfant handicapé est si souvent vécu dans le constat d'une maturation motrice et psychomotrice bien pauvre depuis la naissance.

Qu'il s'agisse d'enfants présentant des syndromes de l'infirmité cérébrale tels :

- l'hémiplégie infantile ;
- le syndrome de Little ;
- l'athétose ;
- l'ataxie cérébelleuse ;
- etc.

ou encore des atteintes de type :

- spina-bifida ;
- arthrogrypose ;
- séquelles de traumatisme crânien,

et enfin sans oublier le secteur des maladies dites évolutives, les problèmes sont souvent liés à des constats, non seulement de troubles moteurs et psychomoteurs, mais aussi à un espace imaginaire lui aussi bien pauvre et une intelligence peu ou mal utilisée.

Le « couple thérapeutique », dans le cadre d'une pratique de la marionnette, offre à ces enfants deux corps sexués référencés comme appuis naturels vers la découverte, la construction, puis l'investissement de leur corps propre dans le cursus maturatoire dans leur tout psychoaffectif et psychosocial. Cette approche de « l'habitat corporel » permettra ainsi d'aborder la création et la fabrication de leur marionnette personnelle au sein de l'histoire créée en groupe.

Avant de passer à notre développement, n'oublions pas les problèmes énormes posés par la non-reconnaissance de l'handicap et du corps handicapé de l'enfant dans le monde extérieur, alors que ce corps-là, même avec un décalage plus ou moins important, mature comme celui de tout enfant. Enfin, le domaine fondamental de la famille et de l'enfant handicapé où vont se vivre des situations aussi lourdes que diverses comme la surprotection, le rejet, la maltraitance, les incidences dues à l'écèlement du couple parental est incontournable.

C'est en ce sens aussi que l'on voit à la fois l'intérêt du « couple thérapeutique » en tant que couple permettant à l'enfant, par le truchement de la marionnette, de vivre des situations constructives, réparatrices, vers sa propre identité tout en respectant l'aspect culturel originel et, parfois, ses exigences.

Nous ne pouvons entamer notre discours à propos du « couple thérapeutique » dans le groupe-marionnettes sans donner quelques points de repères en rapport avec les critères de choix concernant ces petits groupes de marionnettistes handicapés moteurs, leurs difficultés, leurs progressions...

L'histoire du **1^{er} groupe** est finalement, en synthèse, révélatrice de :

- l'imagination et la créativité ;
- les possibilités motrices des membres supérieurs ;
- l'autonomie de déplacement.

Dans le **2^e groupe**, nous avons constaté les mêmes critères de choix que dans le 1^{er} groupe avec en plus la réalité de problèmes socio-affectifs et culturels.

Dans le **3^e groupe**, enfin, où l'on a assisté à un retour à une équipe mixte, nous avons eu un groupe de 5 enfants sans problème social majeur, avec des problèmes moteurs importants, compliqués par des problèmes psychomoteurs et psychoaffectifs.

II — Le « couple thérapeutique » dans le groupe-marionnettes : personnalités sexuées.

Le problème du « père réel » s'est posé d'emblée avec les enfants.

- En effet, pour faciliter le deuil de son père et donc la recherche et la rencontre d'un « autre père », *Hélène*, face au vide laissé par la mort de son père, se trouve dans une situation de désarroi et de quête affective importante vis-à-vis d'une présence masculine forte, rassurante sur le plan corporel, et sécurisante sur le plan affectif.

Elle saisit l'opportunité qui lui est offerte par le « couple thérapeutique » en établissant un contact qui lui est nécessaire avec le père du couple pour pouvoir aboutir « au deuil de son vrai père ». En outre, ce père au sein du « couple thérapeutique », par son essence antillaise, lui amène une certaine façon de vivre et de sentir le corps et une ouverture d'esprit qui l'installe dans un cadre où se retrouvent à la fois les notions de sécurité, de plaisir du geste, de l'imaginaire et de la créativité.

L'« Antillanité » de ce « père » permet le passage plus en douceur vers une reconnaissance de son identité.

- L'« Antillanité » de ce même « père » dans un autre cas de figure culturel provoque un autre type de relation et un autre cheminement en quête d'identité corporelle et affective.

Ainsi *Hassiba* est pétrifiée par l'image de la barbe et la pilosité des bras de ce père qui font qu'elle le vit mal physiquement et culturellement (étant marocaine). Face à ce « père », « barbu », avec un « système pileux mal vécu », la mère apparaît capitale comme protectrice.

- Par contre, avec *Hélène*, la « mère » dans le « couple thérapeutique » est celle à qui l'on dira toutes les choses graves.

Cette mère permettra, par son aspect calmant et rassurant, d'avancer dans sa propre histoire. Cette « mère », corps féminin, est tout indiquée pour entendre, écouter le vécu difficile, et fait qu'*Hélène* peut dire ce qu'elle a au fond d'elle de douloureux, ce qui n'est pas possible avec la vraie mère.

Les autres enfants, par le côté rassurant du père, ont pu le prendre comme appui et référence, tant sur le plan du corps que sur le chemin de leur propre recherche d'identité corporelle.

La mère a un rôle d'écoute affective et de facteur déclenchant qui dynamise l'action (création de l'histoire, travail sur les personnages avant la réalisation des marionnettes).

Le « couple thérapeutique » est ici vécu comme un contenant et un contenu, comme il y a dans le mot et le verbe — le signifiant et le signifié. Hors ce mot, le langage utilisé, l'histoire créée par des langages différents sont le même reflet et la même expression de la dimension socioculturelle de chacun.

Ici, apparaissent à la fois les différences et les points communs qui pourront être mis ensemble par la présence même, rassurante, du « couple thérapeutique ».

- La « mère-couple thérapeutique » est pour *Mohamed* une relation privilégiée essentielle à sa propre évolution corporelle, mais aussi garante de son propre génie créatif par ses idées les plus « extravagantes » et originales.

Mohamed est ainsi devenu un vrai petit marionnettiste, qui n'était que potentiel auparavant, développant toutes les richesses produites par son imaginaire.

Dans ce contexte permissif, mais avec tout de même des règles à respecter, le côté culturel a rejailli plus d'une fois envers la Femme, sous forme d'insultes du genre : « Nique ta mère ! » (« N. T. M. »).

Face à de telles attitudes culturelles et de telles expressions « violentes » par rapport à l'image de la mère, intervient dans le groupe l'autorité du « père », garde-fou de tous les écarts, gardien de la notion du respect de l'autre, porteur des règles et de la loi.

Ainsi, dans le groupe II, le « père » dans ses interventions est plus axé sur l'éducatif et le socialisant, compte tenu de l'aspect « cas social » de certains enfants.

- Il semble important de préciser ici le côté fortement hétérogène dans ce groupe II qui a souvent provoqué des situations de conflits et donné par éclatement des participants une sorte de cacophonie « temporaire » dans le domaine de la relation et de la communication.

Ainsi *Antony* de son côté, mais *Pierre* aussi du sien, en restaient « facilement » à leurs problèmes socio- et psychoaffectifs parentaux et « utilisaient » le groupe exclusivement comme espace de parole concernant leurs propres frustrations, leurs propres problèmes parentaux.

Par ailleurs, c'est peut-être une manière d'attirer positivement le regard de l'adulte non-handicapé pour un acte qui n'est pas non plus un acte d'handicapé, c'est-à-dire exhiber sa région sexuelle, sorte de provocation visant à montrer (dans le sens du regard) que l'on a aussi des organes et que l'on peut également pratiquer sur soi la masturbation.

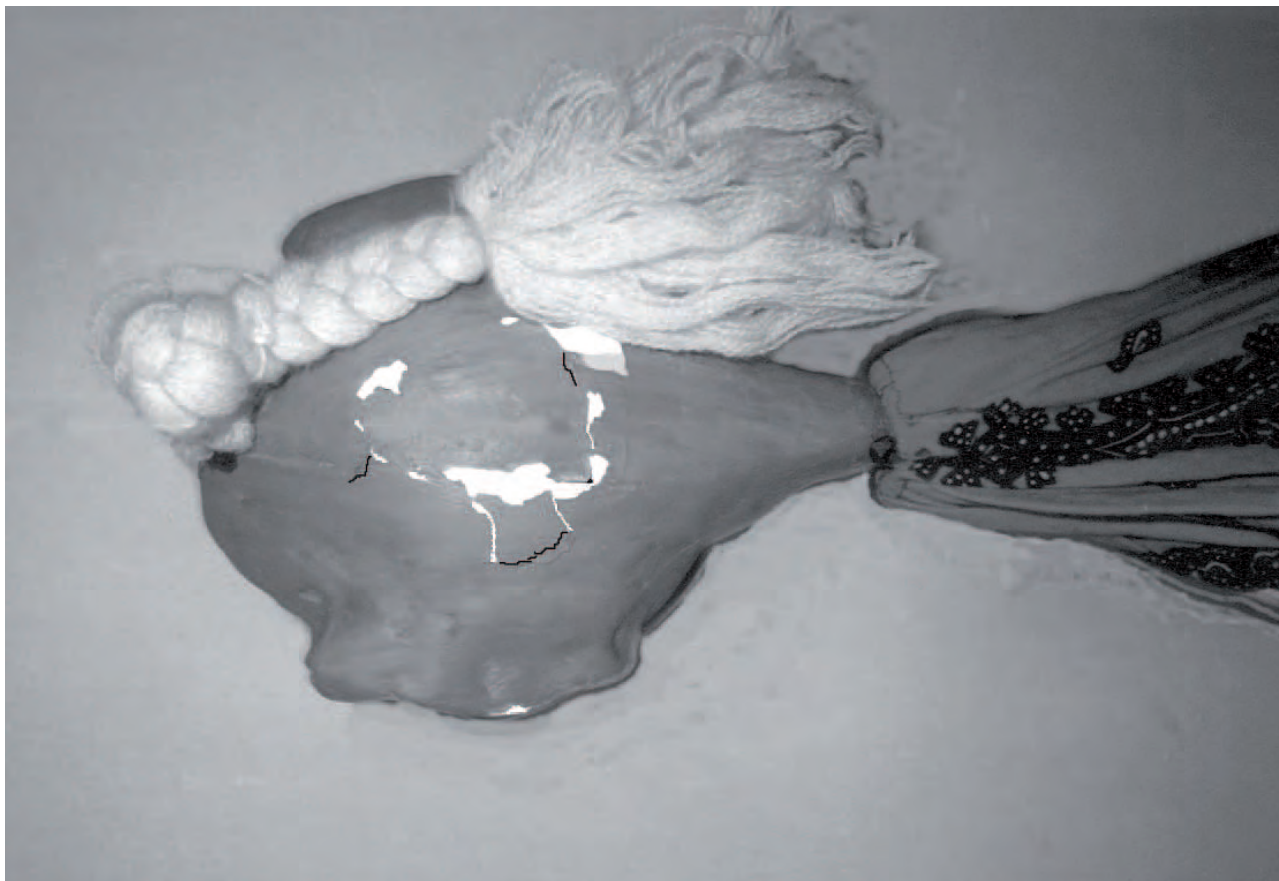
Cet acte pseudo-démonstratif, pseudo-exhibitionniste, a surtout le but de provoquer les regards des non-handicapés sur un corps qui revendique sexuellement sa normalité.

Bien entendu, l'adulte peut, par réaction culturo-éducative personnelle, être choqué de ce type d'attitude émanant de l'enfant en jetant un regard péjoratif sur cet acte jugé comme répréhensible.

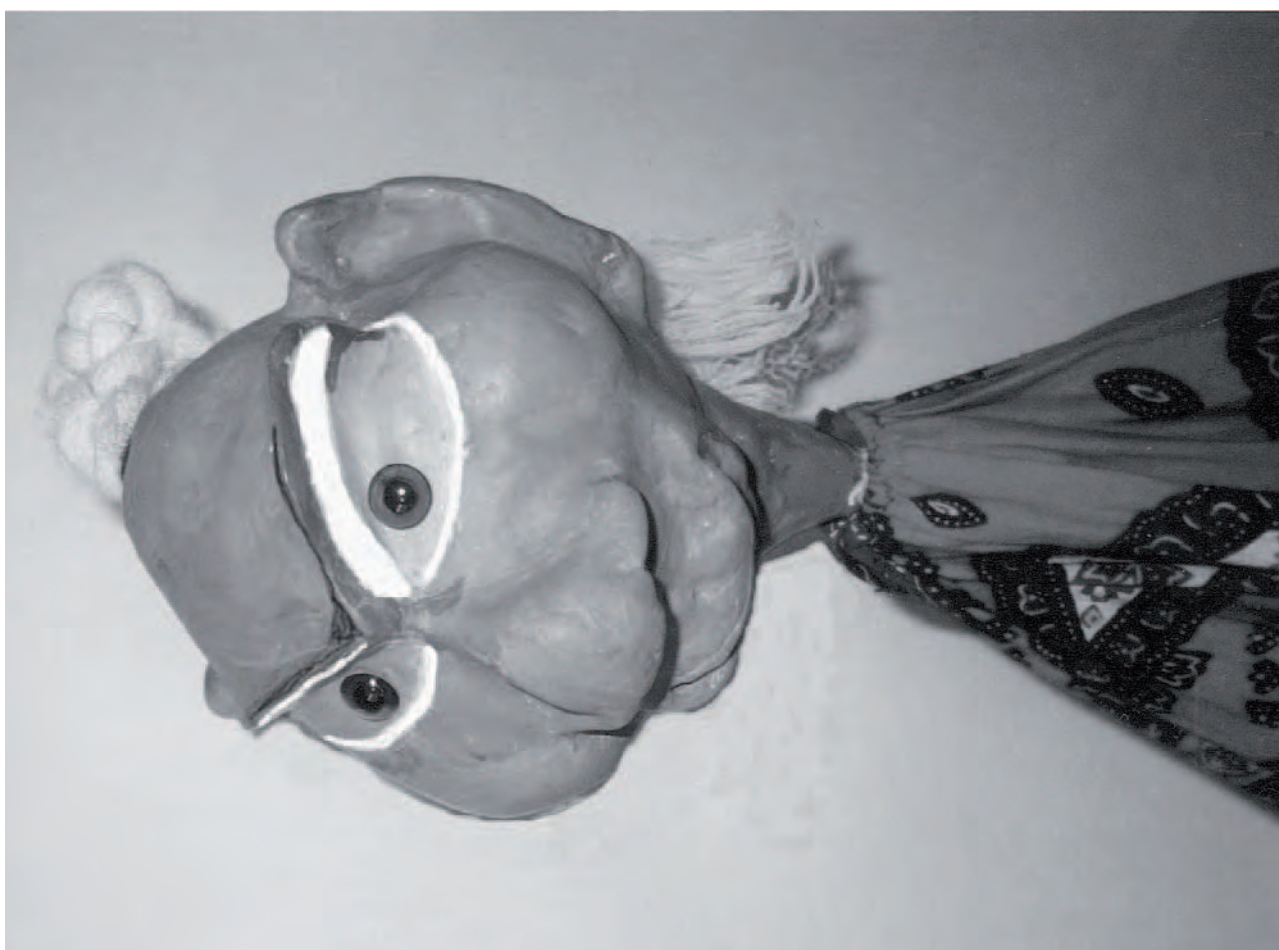
Le danger, c'est que l'enfant peut en jouer à l'infini et rentrer dans un système ininterrompu de provocations et d'excès.

Le « couple thérapeutique » et la marionnette permettent alors de recentrer l'enfant sur la réalité d'un corps construit avec son identité sexuelle, et le sécuriser dans l'approche de sa propre réalité corporelle.

- En ce sens, les corps sexués, et bien dans leurs identités, sont vécus comme rassurants par *Antony* qui peut, à l'aide également de la marionnette, à la fois dire ses doutes et angoisses du corps propre, et construire ce corps dans un vécu réel. Avec la perception non négativée des limites posées par le handicap, la marionnette joue bien le rôle de passerelle et autorise l'enfant à parler de lui, sans se nommer, dans un cadre complètement sécurisé par les corps référencés et les attitudes psycho-éducatives du « couple thérapeutique ».



L'eczema de la marionnette



Guillaume et « Jean-Éric-l'oreille coupée »
(après réparation)

• *Guillaume*, par contre, enfant très naïf et fragile quant aux choses qui concernent le corps, a un vécu qui illustre bien la somatisation de ses problèmes. Chaque fois que lui sont posées des difficultés à résoudre, son corps au niveau des mains et du pourtour de la bouche en particulier, subit un eczéma qui l'enlaidit et est particulièrement pénible à supporter.

Mais cela peut aller encore plus loin. Ainsi, dans le cadre de son action de marionnettiste a-t-il par précipitation « chuté » lui-même et fait tomber sa marionnette. Celle-ci s'étant cassé l'oreille droite, et *Guillaume* de son côté étant prostré et en larmes, il a fallu amener le blessé-marionnette à l'hôpital et l'opérer.

Du coup, cette marionnette à l'oreille réparée fut baptisée d'une façon complémentaire « Jean-Éric-l'oreille-coupée ». Peu de temps après son opération, nous avons constaté avec surprise une véritable « pelade écaillée » concernant la peinture du visage de la marionnette.

On retrouve ici l'accompagnement par le « couple thérapeutique », permettant à l'enfant de trouver des « solutions » aux problématiques posées par le corps. Mais on voit aussi l'aspect projectif sur la marionnette des problèmes corporels, affectifs et respiratoires personnels. Finalement, *Guillaume* finira par gérer cette situation en acceptant même de jouer avec la cagoule du marionnettiste, montrant en cela qu'il était capable de faire vivre et évoluer sa marionnette en la différenciant complètement de lui-même, en sortant de l'aspect fusionnel initial, tout en dépassant son angoisse de fond et son terrain asthmatique particulièrement inhibant. Très vraisemblablement, la confiance mise dans le « couple thérapeutique » lui a permis d'aller plus loin et d'accepter l'épreuve de la cagoule.

• *Pierre*, quant à lui, pré-adolescent, inquiet, inhibé au point de paraître introverti, passe par le biais de ses camarades pour leur faire dire ce que lui pense, tant sur le corps que sur le sexe.

Le contexte de sa maturation sexuelle lui pose d'autant plus de problèmes importants qu'il n'y a pas de filles dans le groupe et que la seule solution temporaire trouvée passe par des expressions scatologiques, un langage ordurier et une violence dans les propos qui se traduit par une grande excitation et une voix à la limite des cris et des vociférations. L'action et la présence du « couple thérapeutique » a quelque peu apaisé au long de l'année cette grande angoisse de *Pierre*, sans pour autant résoudre les problèmes profonds qui relèvent sûrement d'une psychothérapie adaptée.

Notons enfin qu'il agit la plupart du temps en leader négatif, ramenant tout à lui et au sexe.

Un exemple paraît bien illustrer d'une part les doutes et, d'autre part, le questionnement positif vers l'identité sexuée et le corps construit. En effet, lors d'une séance de marionnettes, en attendant que le groupe soit au complet — les enfants arrivent au fur et à mesure parfois compte tenu des rééducations individuelles qui se font avec d'autres collègues — pour répéter ensemble l'histoire créée, et en l'absence de l'élément féminin du « couple thérapeutique », a débuté spontanément une scène d'accouchement entre la marionnette d'*Antony*, femme enceinte prête à accoucher, et celle de *Guillaume*, médecin des urgences s'apprêtant à faire accoucher.

On voit ici, répercuté par ces enfants mais aussi *Antony*, une scène d'un réalisme étonnant posant un double aspect :

- le désir d'accoucher d'un enfant beau et classique, qui correspond à l'enfant idéalisé par la future mère, acte joué réparateur dans l'imaginaire de la réalité handicapée ;
- et le désir d'une mère « normale » et aimante qui crée l'atmosphère familiale nécessaire à l'épanouissement de tout enfant.

Pour cela, il fallait une mère potentielle, et tel fut le choix d'*Antony* avec son corps propre ; *Guillaume*, quant à lui, assurant et le rôle du père et celui du médecin accoucheur.



Renaissance de *Pomme verte* au sein du groupe

Les enfants peuvent se permettre de jouer cela dans le cadre du groupe-marionnettes, géré par le « couple thérapeutique », car cadre et couple sont à la fois permissifs, sécurisants et respectueux du discours de l'enfant sans le juger.

On peut retrouver ce type de situation constructive et positive dans un groupe géré par un seul intervenant. La différence est que ce seul intervenant ne sera représentatif que de son corps à lui, alors que le « couple thérapeutique » offrira davantage l'image parentale idéalement sexuée.

On peut remarquer que profitant de la seule présence de l'élément masculin du « couple thérapeutique », deux des enfants ont éprouvé le besoin d'interpréter tout de suite une scène de leur vie affective qu'ils n'auraient peut-être jamais jouée s'il y avait eu la présence rassurante de l'élément féminin.

Antony va entrer en contact fusionnel avec sa marionnette en jouant le rôle féminin de la mère parce qu'il ne peut pas s'appuyer sur la présence réelle féminine du « couple thérapeutique ». Il s'y autorise, profitant de cette absence pour prendre sa place et occuper l'espace laissé vacant — souvent je me suis retrouvée avec *Antony* qui est à la recherche de cette mère, qui revenait d'une brutalité totale, et souvent revenant dans mes bras ; alors que l'autre, *Guillaume*, qui est à la recherche de la femme, avait tout à fait un autre comportement physique par rapport à moi. C'étaient deux réactions de garçons très très différentes.

Puisque nous en sommes au tremplin qu'offre l'univers du théâtre de marionnettes par le truchement de l'histoire créée ensemble et la gestion de tout soucis par le « couple thérapeutique » — double référence : corporelle et psychoaffective, puis éducative dans la psycho-dynamique du groupe —, il nous semble intéressant de proposer à votre réflexion le cheminement parallèle des enfants des différents groupes par le biais de l'histoire et de la marionnette.

Dans le cadre du premier groupe et de l'histoire de *Pomme Verte*, les enfants et l'héroïne *Hélène-Pomme Verte* réinventent *Le Petit Chaperon rouge* pour les besoins utilisateurs du personnage du Loup.

En fait, ce dernier qui a dévoré la grand-mère de *Pomme Verte* finit tout logiquement par avaler la petite héroïne. Jusqu'alors, *Hélène* participait à l'histoire mise en scène d'une façon plutôt solitaire, voire en marge du groupe.

N'oublions pas qu'auparavant elle avait revécu lors de la carte d'identité l'accident terrible qui avait coûté la vie à son vrai père et rendu sa mère paraplégique. Il y avait confusément le désir en elle de disparaître pour renaître neuve. Le groupe, réagissant à la dévoration du Loup, tuera ce dernier, l'éventrera, récupérera *Pomme Verte* et, par une prière magique, la ramènera à la vie... neuve, mais aussi au sein du groupe et non en dehors.

Dans l'autre groupe, les enfants inventent une sombre histoire de vampire, poussés en avant par les vociférations jouissives de *Pierre* pour « aller boire le sang » de sa victime, *Vincent*, écrivain solitaire et qui raconte l'histoire avec sa machine à écrire. Le « bon » du groupe, *Guillaume*, sauvera *Vincent* en faisant fuir le vampire avec une croix qu'il apposera ensuite sur la blessure, cautérisant la plaie et détruisant le mauvais sort. Bref, en faisant — lui aussi — renaître *Vincent*... qui est le seul à ne pas avoir subi l'influence de *Pierre* et d'*Antony* quant aux choix du thème de l'histoire.

III — La mise en jeu.

Par le biais de la conception puis de la construction de leur marionnette, les enfants entrent de plain-pied dans le « jeu » qui va leur permettre d'aborder leur corps sans « l'aborder »

puisque c'est celui (futur) de leur marionnette ; puis l'histoire, qui n'est pas la leur mais celle qui permettra à leur marionnette d'évoluer après avoir été baptisée.

Les problèmes de construction du schéma corporel, via l'image mentale du corps, sont ainsi abordés d'une façon indirecte mais peut-être plus efficace que lors d'une prise en charge thérapeutique classique.

Le corps étant obligatoirement dans un espace dimensionné et orienté, ceci renvoie aux problèmes spatiaux temporels souvent rencontrés chez ces enfants^{1(*)} :

- Aborder le schéma corporel, même créer un visage dans une pâte, c'est vraiment un casse-tête pour *Guillaume* de situer les volumes parce que les yeux peuvent être au niveau d'un pied, le nez derrière la tête, la bouche je ne sais plus où... ou n'existant pas, et c'est déjà un gros, gros problème pour en arriver à l'image mentale du corps dans sa globalité.

- *Hélène*, pour la première fois depuis son accident, repère le jour de l'atelier et se retrouve au sous-sol (où se trouve l'atelier-marionnettes), se repérant ainsi dans le temps et dans l'espace (dans le noir en plus parce que la lumière s'éteint automatiquement).

- Travailler devant le miroir pour arriver à « faire passer la marionnette », la gauche, la droite, le haut, le bas n'étant pas acquis pour certains, c'est aussi très difficile.

Cette mise en « jeu » est aussi un moment privilégié car le temps de construction est long : cela prend un trimestre.

Durant cet espace-temps, **la rencontre** des personnes dans **le dialogue** se construit, petit à petit. L'enfant se rapproche, rit, désespère, se console, discute, pose des questions...

Durant cet espace-temps, **la rencontre des corps** se fait lentement, car l'enfant s'approprie doucement. Chacun va finir par se diriger vers sa problématique propre (la *barbe* de l'homme, le *corps de la femme*). Cela peut aller jusqu'à se blottir dans les bras de l'un ou de l'autre, en fonction de l'histoire de chacun.

Durant cet espace-temps, il ne faut pas oublier que **la « fratrie »** se construit au sein d'une petite maison secrète qui s'appelle « l'atelier de marionnettes ».

IV — La mise en acte.

La **mise en acte** permet à l'enfant, par la ou les techniques de construction de marionnettes puis de manipulation, d'être confronté au contexte de fatigabilité sur le plan moteur, mais aussi aux maladrotes digitales, aux troubles, très importants, de coordination manuelle et oculo-manuelle.

Par exemple, l'enfant qui souffre d'arthrogrypose — très peu de force musculaire, aucune possibilité d'utiliser les mains —, qui n'a pas l'outil musculo-articulaire nécessaire sans omettre l'attention, la vigilance et la mémorisation, cet enfant est là face à ses problèmes réels qu'il arrivera à surmonter par la motivation.

La création de sa propre marionnette est le fil conducteur d'une dynamique de groupe commune dont la colonne vertébrale sera l'histoire inventée ensemble. C'est lors de cette dynamique de groupe, doublement constructive, et dans la marionnette créée puis l'histoire inventée que surviennent les difficultés vraies issues des idées de chacun par rapport aux notions de *leader positif* et de *leader négatif*.

En effet, l'influence fait partie du jeu et certains passent à l'acte pour que leur histoire deviennent l'histoire du groupe.

Ce « jeu d'influence » permet d'évoquer avec l'enfant l'importance du respect des idées de chacun sans pour autant subir un échec parce que tout n'est pas conservé de ce qui a été dit à l'origine par un seul. Le « couple thérapeutique » a un rôle important de garde-fou pour éviter de tomber dans des affrontements qui « tuent » l'histoire à créer. Par son côté rassurant et juste, il se

1. Voir en annexe une série de schémas corporels exprimés par des dessins d'enfants I.M.C. (p. 147-159).

rapproche de l'attitude du « père » et de la « mère » vers qui on se retourne pour être totalement compris, apaisé et mis en valeur.

À d'autres moments, ce même « couple thérapeutique » adoucit, « répare », compense l'attitude absente, rejetante de ces mêmes parents réels (Maghreb, Quart-Monde...)

V — La mise en scène.

Le rôle du « couple thérapeutique » est ici d'autant plus délicat qu'il s'agit à la fois « d'accompagner » les enfants afin qu'ils organisent dans l'espace et dans le temps leur histoire ; puis de vérifier qu'ils l'ont bien mémorisée et que chacun connaît le rôle de sa marionnette lorsqu'un spectacle se monte, et ce, sans les flouer quant à leur imaginaire ou leurs envies créatrices.

Bref, respecter ce qui a été dit — la loi —, décidé, voulu pour et dans l'évolution de l'histoire dans le temps.

N'oublions pas que ces enfants présentent souvent, outre le contexte moteur, des troubles psychomoteurs dont les plus fréquents touchent l'espace, le temps (rythme, succession...) et le schéma corporel. Ici, le « couple thérapeutique » peut servir de modèle physique dans les rappels concernant la manipulation « vivante » de la marionnette pour « replacer » chaque fois le marionnettiste par rapport à la marionnette.

D'autre part, il intervient — ce couple — en tant que « garde-fou » pour éviter les dérapages fréquents du monde imaginaire de la marionnette à celui, réel, de l'enfant.

Ce qui apparaît donc comme une espèce de facilité avec des enfants dits valides devient, à cause de tout ce qui provient de l'handicap comme troubles moteurs et psychomoteurs, une réelle et constante difficulté.

Grâce à cette vigilance de tout instant, gardien du respect de l'histoire originale dans une unité de temps, de lieu et d'action, le « couple thérapeutique » permet à chaque petit marionnettiste handicapé du groupe de se réaliser par la marionnette, « vivant » son rôle dans l'histoire.

Sa vitesse d'exécution et sa fatigabilité respectées et comprises, l'enfant handicapé moteur progresse dans sa propre découverte tout comme dans l'affirmation de sa personnalité et de son « je ».

VI — La mise en « Je ».

Sans trop vouloir paraître pédant, il semble intéressant de dire que, à la fois dans la sécurité et le confort affectif du « couple thérapeutique » ainsi que grâce à la dynamique du groupe dans le cadre particulier de l'atelier-marionnettes, l'enfant handicapé moteur apprend à se mettre en JEU pour se vivre, se sentir, se trouver, comprendre sa personnalité et parvenir à la mise en « JE ».

Cette mise en « Je » peut devenir alors si puissante qu'elle arrive à entraîner un adulte à « déraiper » — Normal, nous sommes tous faillibles !... Ainsi, pour exemple, lors de la première année d'existence de cet atelier, la marionnette *Pomme Verte* va entraîner insidieusement le « Loup-adulte » à entrer en scène.

Belle transgression des règles !

Mais qui, quatre ans plus tard, permettra tout de même au même enfant d'avoir fait le deuil de son père (cf. les dires de la propre mère de cet enfant-là).

Les lois sont peut-être faites pour être transgressées, dit-on !

VII — Conclusion.

En conclusion, nous dirons que la raison d'être du « couple thérapeutique » réside dans son amitié, sa confiance, sa complicité profonde. Elle se nourrit de l'expression de la sensibilité différente et complémentaire de chaque partenaire.

Elle existe par le regard tolérant mais vigilant que chacun porte sur l'autre, car — n'oublions pas ! — les regards pointus et les oreilles bien dressées de la petite fratrie qui est en train de grandir à ses côtés, sont là, et bien là !... prêts au phagocytage des parents à la moindre défaillance.

Nous vous remercions pour votre écoute.

(Vifs applaudissements).

Discussion

Colette DUFLLOT — Eh bien ! je remercie Claire Bourdais et Bernard Lapierre-Armande qui nous ont fait faire un passionnant voyage au pays des corps et c'est bien là que l'on peut travailler avec la marionnette. Les corps — vous êtes intervenus en couple — et les corps du couple thérapeutique dont vous avez dit que c'était un « contenant » avec un « contenu », et que c'était aussi un « garde-fou » montrent comment, pour assumer ce type de thérapie il faut que les soignants soient aussi un petit peu à l'aise avec leur corps car ils sont là sollicités dans leur chair même.

Alors, je pense qu'on pourrait faire une ou deux questions à Claire Bourdais et Bernard Lapierre-Armande avant de faire une tout petite pause.

Moment de silence.

Colette DUFLLOT — S'il n'y a pas tout de suite de question, je vais en poser une.

Je voudrais savoir ce que vous pensez... comment vous faites faire la construction des marionnettes ? Vous avez parlé de la fabrication de la tête. Qu'est-ce que vous pensez de certains arguments qui sont quelquefois avancés que lorsqu'il y a beaucoup de problèmes au niveau du schéma corporel, c'est absolument impensable de ne pas faire construire une marionnette avec un schéma corporel entier ? Comment vous situez-vous par rapport à ça ?

Claire BOURDAIS — Dans nos deux premiers ateliers de marionnettes, nous avons abordé uniquement la fabrication de la tête, les problèmes de spatialisation étant trop importants pour aborder tout de suite le corps.

Lors du troisième atelier (chaque atelier dure un an), après une certaine familiarisation, nous avons ressenti la nécessité de l'élaboration d'un corps même simple. Cette étape nous est apparue au fil du temps importante, si nous voulions mieux travailler sur le schéma corporel et l'image du corps.

En revanche, à l'occasion d'un atelier où les enfants étaient très handicapés (myopathie, arthrogrypose...), la simplification extrême du visage et du corps est apparue comme un obstacle, empêchant pratiquement tout investissement de l'enfant dans sa marionnette. Nous avons voulu cette année-là faciliter la fabrication, diminuer de façon conséquente sa durée (un trimestre en général), alléger le poids de la marionnette, les enfants présentant des difficultés motrices et gestuelles énormes. Au lieu d'éviter un problème « relativement simple » de fabrication, nous en avons créé un autre, celui de la non-projection de l'enfant dans sa marionnette...

Nous nous sommes rendu compte que si la représentation d'un corps entier n'était pas toujours indispensable, une « évocation » trop simplifiée du corps risquait de devenir préjudiciable. L'idéal reste bien sûr la représentation complète du corps, mais il n'en reste

pas moins qu'une « élaboration » simple du corps peut être satisfaisante et représenter une étape intéressante à la construction d'un schéma corporel entier.

Madeleine LIONS — Je pense que le lieu dans lequel vous travaillez a aussi son mot à dire, parce qu'il est porteur, il est chargé ; il y a des quantités de marionnettes des années précédentes qui sont là, qui l'habitent. Et je pense aussi que cela crée une émulation pour des nouveaux arrivants.

Claire BOURDAIS — Tout à fait ! C'est une grotte qu'ils ont vraiment envie de découvrir.

Colette DUFLLOT — Il y a une demande d'intervention ?

Intervenant japonais (*en français*) — Quel âge ont les enfants ?

Claire BOURDAIS — En moyenne 8-10 ans.

Intervenant japonais (*traduit*) — L'âge moyen des enfants, et également les handicaps moteurs et est-ce qu'il y a des enfants qui ont des difficultés de langage, parmi vos élèves ?

Bernard LAPIERRE-ARMANDE — L'âge des enfants, pour répondre à votre première demande, varie entre 9 et 12-13 ans. On essaye de privilégier... nous avons essayé au début de privilégier « de bonnes mains » et une intelligence proche de la normale pour qu'elle puisse comprendre les concepts de l'abord de la marionnette et les concepts de construction, les paramètres de construction de leur future marionnette.

Ceci dit, après, dans le 2^e groupe, nous avons tenté l'expérience de ne pas considérer et de ne pas enlever à d'autres enfants ayant des handicaps beaucoup plus importants, par exemple ne pas avoir l'usage des mains, de ne pas faire partie du groupe. Donc nous avons créé un groupe avec des enfants d'atteintes motrices lourdes et très diverses, mais des enfants qui compensaient leurs atteintes motrices lourdes par une très grande intelligence, une très grande finesse au niveau de la perception des choses et de la créativité.

Claire BOURDAIS — Après une ou deux années d'atelier de marionnettes, les enfants étant plus âgés mais aussi plus « mûrs », il arrive souvent qu'ils passent ensuite dans un atelier « théâtre » dirigé par deux orthophonistes.

Il « semble » que les enfants, après ce travail en compagnie de la marionnette, découvrent et rentrent plus facilement dans cette nouvelle discipline artistique. La marionnette leur a permis d'aborder le corps, la voix, l'imaginaire, etc. Elle les a aidés à « grandir », et le théâtre, par la suite, leur permet de se réaliser et de se produire « en direct », sans intermédiaire — et dans une plus grande aisance.

Bernard LAPIERRE-ARMANDE — Et pour nous, c'est un moyen possible d'ôter à l'enfant le fait qu'il soit pris en charge par différents praticiens — les kinésithérapeutes d'un côté, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes — l'atelier-marionnettes présentant un tout et l'atelier-théâtre dans le sens de la communication et de l'expression orale, du verbe, étant aussi un tout puisque le lien se trouve être dans et par l'histoire créée ensemble.

Intervenant japonais (*traduit*) — Je voudrais juste poser une dernière question. Est-ce que parmi vos enfants, il y en a qui utilisent constamment le fauteuil roulant ?

Claire BOURDAIS — Il y a énormément d'enfants dans le Centre qui utilisent soit un fauteuil électrique soit un fauteuil mécanique. Mais dans le cadre de l'atelier-marionnettes, le lieu étant très petit, sinon exigu, nous avons choisi de ne prendre que deux enfants en fauteuil, au maximum, sur l'ensemble du groupe qui peut aller jusqu'à 6 enfants.

Intervenante — Est-ce qu'il y a des enfants qui ont choisi de prendre un animal comme marionnette ? Parce que vous parlez de schéma corporel. Je voudrais savoir, dans la mesure où un enfant avait choisi un animal, comment vous passiez... quel travail vous faisiez à ce moment-là ? par rapport à son schéma corporel, parce que j'ai cru comprendre que le loup... avait été le cadre thérapeutique... mais est-ce qu'il y a des enfants qui ont choisi comme marionnette un animal et comment à ce moment-là vous gérez le travail par rapport au schéma corporel ?

Claire BOURDAIS — Cela ne s'est jamais produit.

S'il y a eu l'introduction d'une marionnette-animal dans un atelier, c'était à l'occasion d'une histoire qui aurait pu s'appeler « Le Chaperon rouge ». Le « Loup » étant devenu tellement omniprésent, nous avons choisi de transformer une marionnette fabriquée par Bernard, en Loup, afin de faire le pendant à la petite marionnette « Pomme verte » que nous avons évoquée précédemment.

Intervenante — Mais par rapport à la construction de l'histoire, comment vous travaillez la construction de l'histoire ?

Claire BOURDAIS — Les enfants ont toujours créé leur propre histoire.

En cas de litige au cours de son élaboration, un événement particulier (vacances, absences...) ou l'arrivée d'une personne étrangère au groupe, comme Madeleine — la seule invitée à entrer dans l'atelier d'ailleurs — ont permis de passer ce moment « délicat » et de dénouer « le nœud » conflictuel.

Colette DUFLLOT — Alors, je crois avoir entendu dire par nos intervenants tout à l'heure que les lois étaient peut-être faites pour être transgressées ; ils le font quelquefois. Moi, pour ma part je suis là pour qu'elles ne le soient pas trop et que la loi du temps que nous nous sommes fixé reste à peu près respectée...

Donc, là, je vais être obligée d'arrêter la discussion ; nous aurons cinq minutes de pause pour reprendre la suite du programme.



Le Loup

*Samedi 24 septembre 1994,
le matin*

Colette DUFLOT — *Nous allons écouter l'intervention de Monsieur Takamura qui, comme le disait tout à l'heure Madeleine Lions, nous vient du Japon pour un voyage éclair et je salue cet effort car le décalage horaire est quelque chose de très important.*

Monsieur Takamura travaille dans une école spécialisée à Nagoya; il est également le secrétaire général de « Marionnette et Thérapie » au Japon, et il est le fondateur d'une « Toys Library », qu'on doit pouvoir appeler « ludothèque », qui propose du matériel de jeu spécialisé particulièrement attractif pour des enfants infirmes moteurs cérébraux.

Je passe la parole à Monsieur Takamura.

Yutaka TAKAMURA

interprété par Kita DEBUIRE¹)

Activité d'un théâtre de marionnettes Découverte de la valeur de l'effort et de la joie de participer, même par les enfants dystrophiques musculaires

Yutaka TAKAMURA (*en français*) — Je m'appelle Yutaka Takamura, je suis Japonais et je suis enseignant; mais je ne parle pas beaucoup le français...

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — Je vais donc expliquer comment nous avons créé l'association japonaise « Marionnette et Thérapie ».

Après le Festival mondial de Marionnettes en 1988 à Nagoya, et après, en même temps le colloque “Marionnette et Thérapie”, nous avons créé cette association en 1989. Lors de ce colloque, les différents intervenants français tels que Madame Lions, Madame Duflot, Monsieur Oudot, Madame Lý Thanh Huê et Madame Debien nous ont fortement impressionnés et beaucoup encouragés pour la création de cette association.

Nous comptons actuellement 75 membres dans notre association qui est principalement composée d'enseignants, de puéricultrices, de travailleurs sociaux et d'infirmières, ainsi que de marionnettistes professionnels.

Malheureusement, actuellement les membres du corps médical, psychologues, psychiatres sont encore trop peu nombreux à participer à cette association.

Je suis également le secrétaire général de cette association.

J'ai amené une trentaine de diapositives; je vais les montrer au fur et à mesure de mon intervention.

1. Monsieur Kita Debuire, demeurant près de Charleville-Mézières, a très aimablement accepté d'être ici l'interprète de Monsieur Takamura et “Marionnette et Thérapie” l'en remercie vivement. Notons aussi qu'il a assisté Monsieur Takamura — et d'autres Japonais — pendant leur séjour à Charleville-Mézières.

- La première diapositive montre **les membres de notre association** avec, au centre, Monsieur Tange qui en est le président.

- Les photos suivantes concernent **l'activité de l'association** :

- Dans le Centre de formation de la ville de Nagoya, nous avons créé une classe où nous utilisons les marionnettes. Cette classe est destinée aux handicapés mentaux tels que des autistes et des malades atteints de troubles moteurs d'origine centrale. Il s'agit de 18 personnes âgées de 18 à 25 ans.

- Dans cette classe, nous avons fabriqué des poupées avec des matières faciles à utiliser, telles que polyuréthane, papier... et avec ces poupées nous avons deux groupes de neuf personnes qui ont joué une pièce comique, qui est très connue au Japon : *le Mariage des souris*.

- Chaque personne handicapée est accompagnée par un bénévole.

- Une série de diapositives illustre **notre participation au Festival de théâtre des Enfants à Okinawa** :

Une troupe de théâtre de marionnettes, composée de mes élèves et de leurs mères, qui a participé à ce festival, qui a eu lieu dans l'île d'Okinawa qui est le département le plus méridional du Japon.

C'était, pour tous ces enfants cloués dans leurs fauteuils roulants, le premier voyage en avion.

- On voit le Centre du Festival, puis des photos de spectacles : acteurs vêtus de noir, bulles de savon, ballons, la poupée *Kanta*....

- À cette occasion, Madame Lions nous a offert une marionnette...

- Un mini-théâtre avec un rideau pour les poupées fabriquées en polyuréthane.

- À Okinawa, **nous avons pu également jouer dans une école pour handicapés moteurs** et la représentation a été suivie d'une petite réunion avec les spectateurs.

- Pendant cette représentation, nous avons utilisé beaucoup de ballons et nous avons aussi joué parfois ensemble avec les spectateurs.

- On peut voir sur ces photos que chaque visage exprime une grande animation ;

- Un enfant atteint de dystrophie musculaire avancée et qui ne peut plus bouger les bras ; il n'intervient donc que par la parole dans cette pièce.

- C'est à l'occasion du carnaval de la Ville de IIDA que nous avons pu **jouer une nouvelle histoire**. Grâce à cette nouvelle histoire, nous avons obtenu la coopération d'un marionnettiste professionnel qui s'appelle Tsigueru Obara.

- Six cents personnes handicapées ont été invitées à ce carnaval, ainsi que des personnes bénévoles de ludothèques qui nous ont rendu beaucoup de services.

- À cette occasion nous avons intégré un atelier de fabrication de poupées. (Photo de Monsieur Obara qui dirigeait cet atelier).

- Suivent **quelques exemples de réalisations** : autre exemple de poupée en polyuréthane ; aménagements permettant aux handicapés la manipulation de marionnettes : marionnettes attachées à la ceinture, tablette fixée au fauteuil ; utilisation de masques ; marionnettes en papier pour des enfants — tétraplégiques — qui gardent le lit.

- On voit une mère, juste derrière sa fille, qui assiste au jeu de sa fille pendant cette représentation.

- Un enfant marche à l'aide d'une béquille. Nous avons adapté sur cette béquille une poignée qui permet d'actionner les ailes et le bec d'un oiseau-marionnette.

- Lors de la réunion après la représentation, tous les enfants expriment leur satisfaction d'avoir si bien réussi.

- Dans mon école, il y a environ 250 enfants handicapés, parfois gravement ; dans **ces cas j'essaie d'utiliser toutes les possibilités de marionnettes** en voulant vraiment essayer un commencement de rééducation.

- La photo, très impressionnante d'une petite fille. Elle a 11 ans, elle est minuscule et très gravement handicapée physique, mais ses yeux sont vifs et, mentalement, elle est tout à fait normale ;

elle peut s'intéresser à élaborer un scénario. À partir de l'histoire qu'elle a créée, je vais certainement monter une pièce.

La projection de mes diapositives est maintenant terminée.

Je vais maintenant vous parler de ce qui se passe dans mon école.

L'association japonaise « Marionnette et Thérapie » organise des conférences et des séances de travail afin de pousser ses recherches sur l'utilisation de la marionnette dans le domaine thérapeutique et dans l'enseignement, qu'il s'agisse d'établissements médico-sociaux des collectivités locales ou encore d'enseignement et de thérapie tout en se référant aux expériences et à la pratique élaborée aussi bien en France qu'aux Etats-Unis et au Canada.

Comme vous l'avez vu sur les diapositives, les enfants qui jouent avec les marionnettes reprennent confiance, ainsi que les spectateurs. Cette possibilité leur redonne du courage. Il faut donc poursuivre, parallèlement en marionnettes et en thérapie, des efforts de communication entre les spectateurs et les jeunes.

Les plus jeunes ont créé un club marionnettes.

Quant à nous, qui sommes enseignants, nous avons proposé d'utiliser des marionnettes toutes simples : des figurines de papier et un petit théâtre de Guignol.

Ces marionnettes et ces poupées continuent à rendre le sourire aux enfants et surtout à rendre la parole aux enfants qui n'avaient plus de langage spontané.

Malheureusement, je n'ai pas pu amener ma poupée-ventriloque aujourd'hui.

Pour terminer, il y a toujours à la fin de la classe une représentation qui est effectuée par une marionnette.

Merci beaucoup! (*répété par le truchement d'une marionnette avec une voix de ventriloque*).

(*Vifs applaudissements*).

Discussion

Colette DUFLLOT — Comme le dit Madeleine, « Et en plus il est ventriloque ! » Il est certain qu'à Nagoya, Monsieur Takamura nous avait beaucoup séduites grâce à sa grande poupée avec laquelle il entretenait des dialogues animés. Merci beaucoup Monsieur Takamura, merci beaucoup à son interprète Monsieur Kita Debuire, qui nous a restitué ce que nous a dit Monsieur Takamura.

Je laisse la parole à la salle à présent, après cet énoncé d'une pratique qui va en augmentant au Japon depuis plusieurs années.

Moment de silence

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — Je voudrais ajouter un mot. Pour ma part, je m'occupe uniquement d'une école pour handicapés moteurs mais en hôpital psychiatrique parfois — de plus en plus — on utilise la thérapie par les marionnettes.

Colette DUFLLOT — En tout cas, c'était fort intéressant de voir ces photos qui montrent que vous utilisez les marionnettes avec des enfants extrêmement handicapés et on est heureux de voir les sourires que la marionnette amène sur le visage de certains.

Bernard LAPIERRE-ARMANDE — Une question à propos de ces enfants très handicapés. Dans le centre d'handicapés moteurs dans lequel nous travaillons, ma collègue et moi, nous

avons essayé de ne pas exclure du groupe-marionnettes des enfants aussi lourdement atteints, mais nous nous sommes trouvés confrontés au problème de la manipulation de la marionnette. Et je voudrais savoir si vous avez pu, avec ces enfants-là, trouver un moyen, au niveau de la tête en particulier, et du système « licorne », d'utiliser la marionnette simple avec quelques fils par exemple et si l'enfant a donc pu toucher la manipulation de sa marionnette.

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — Pour les enfants qui sont atteints de dystrophie musculaire, nous sommes en train de réfléchir à une marionnette qui a seulement deux ou trois fils, qui est posée sur la table et que, avec deux ou trois doigts, avec une faible force, on peut faire jouer.

Nous avons créé un panneau sur lequel on peut coller les dessins des enfants et, à l'aide de ressorts, actionner la tête et les membres du personnage.

Moment de silence

Intervenante — Comment êtes-vous compris et aidé financièrement ?

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — J'ai amené quelques exemplaires de notre bulletin, qui sont déposés sur le comptoir à l'entrée. Ce bulletin montre un mécénat par une société d'assurances dans notre département — nous avons donc pu créer un centre de marionnettes dans notre département —, mais, malheureusement, en ce qui concerne l'État ou les collectivités locales et départementales, nous n'avons pas de subventions. Nous avons actuellement quelques aides financières de la région Nord, de quotidiens et de quelques stations de radio.

Colette DUFLLOT — Et c'est déjà pas mal ; c'est impensable chez nous !

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — Cette société d'assurances nous a créé un théâtre destiné uniquement aux marionnettes. Cela se trouve juste au centre de notre ville.

Madeleine LIONS — Ce matin, au petit déjeuner, nous évoquions un désir qui, peut-être, peut devenir une réalité : c'est que les enfants de Neuilly et les enfants de Nagoya puissent s'écrire et rentrer en relation, d'abord par les dessins, et peut-être après se rencontrer dans le futur.

Yutaka TAKAMURA (*traduit*) — C'est vrai, à l'occasion du Festival d'Okinawa, c'était pour nos enfants leur premier voyage en avion. Donc leur rêve, c'est qu'ils espèrent, un jour, jouer leurs spectacles de marionnettes à l'étranger ; c'est ce dont nous avons parlé ce matin.

Je vous promets le maximum d'efforts pour la traduction de notre bulletin en français et, à ce moment-là, vous pourrez connaître notre activité — en français — dans le bulletin de Madame Lions (*applaudissements*).

Colette DUFLLOT — Merci beaucoup ! Et je voudrais rappeler que la marionnette, c'est ça aussi, ça n'a pas de frontières. Charles Nodier, en voulant raconter l'histoire de Polichinelle disait qu'il était éternel et qu'il n'avait pas de patrie, qu'il était de partout. Et voilà... c'est ça, la marionnette !

Madeleine LIONS — J'ai été très impressionnée quand je suis allée à Okinawa de rencontrer les enfants marionnettistes de Nagoya et je ne voyais pas de différence avec les petits enfants que nous côtoyons à Notre-Dame, à part bien sûr que la communication était un peu plus difficile, mais on y arrivait avec des gestes, pas avec le langage des signes que je ne connais pas, mais avec un langage international qui est celui du regard et de l'intérêt que l'on porte à l'enfant. Celui-ci sait que ce n'est pas du voyeurisme mais tout simplement une reconnaissance d'un être humain par un autre être humain.

* * * * *

*Samedi 24 septembre 1994,
le matin*

Colette DUFLLOT — *Alors, nous allons nous rapprocher un peu plus en quittant le Japon et on va rejoindre la Bulgarie et je demanderai à Mesdames Aglika Ivantcheva et Svetlana Christova de venir à cette tribune.*

Madeleine LIONS — *Je dois dire que c'est une très grande joie d'accueillir Aglika Ivantcheva aujourd'hui ainsi que sa charmante compagne car nous avons eu très, très peur que des difficultés les empêchent d'être là... les visas... enfin, nous avons beaucoup tremblé !*

Aglika n'est pas une inconnue pour nous ; elle a fait tout un cursus en marionnettes important puisqu'elle a suivi les quatre années de l'École des Marionnettes de Sofia — c'est donc une marionnettiste chevronnée, qui a une mère supérieurement douée pour la marionnette — et, un jour, sa mère que j'ai l'honneur d'avoir pour amie m'a dit : « C'est « ça » qu'Aglika devrait faire ! » et ce « ça », c'était ce que je faisais. C'était un souhait lancé comme ça dans la nature... Et c'est ainsi qu'un jour nous avons eu Aglika qui est venue et qui a participé à toute notre formation. Et maintenant elle fait un travail merveilleux dans son beau pays de Bulgarie que j'aime beaucoup.

Aglika IVANTCHEVA

« Marionnette et Thérapie » en Bulgarie

Interventions en orphelinats

Je voudrais représenter aussi nos petits marionnettistes, les enfants orphelins de Bulgarie, puisqu'on a trouvé que par la marionnette la communication s'améliore beaucoup. Je dois d'abord présenter la situation des orphelinats en Bulgarie et pourquoi on a choisi de travailler là-bas. Mais, avant, je vais vous présenter notre association bulgare de « Marionnette et Thérapie ».

L'Association Bulgare *Marionnette et Thérapie* est née en avril 1992 à Sofia. Elle est enregistrée comme société à but non lucratif depuis mai 1993. Elle est constituée de 16 personnes appartenant à des domaines différents : santé, protection sociale, art, qui utilisent des marionnettes et des moyens de théâtre dans leurs activités d'éducation et de prévention.

Ces activités se répartissent entre plusieurs équipes qui interviennent dans différents secteurs :

- travail dans les centres d'enfants handicapés et orphelinats ;
- participation à la formation d'étudiants, d'éducateurs, de psychologues ;
- participation à l'organisation de « classes vertes » dans des « classes normales ».

Une des équipes a été invitée par « La Croix-Rouge-Jeunes » à réaliser une série de stages de formation au cours de l'année 93-94 : 14 stages de 3 jours ont été ainsi réalisés.



Ces stages s'adressaient à des jeunes se préparant à participer à des animations auprès des enfants des orphelinats bulgares.

Cette formation de 3 jours comprend l'acquisition de connaissances de base en psychologie de l'enfant, en communication, ainsi que des notions de technique de fabrication de marionnettes et de jeu scénique.

Chaque cours se termine par une visite d'institution pour enfants, ce qui permet aux volontaires de mettre tout de suite en pratique les connaissances acquises au cours du stage (animation d'ateliers dessin, jeu, création de carnivals improvisés, réalisation de marionnettes improvisées avec des ballons, des balles de ping-pong, ou simplement dessinées sur les mains).

Au cours de ces rencontres, il s'est vérifié une nouvelle fois à quel point les marionnettes facilitent le contact avec les enfants, tout particulièrement avec les enfants handicapés mentaux, et à quel point elles créent une ambiance de joie et de spontanéité.

En plus de ces différentes activités, notre Association vient de débiter un programme plus vaste d'introduction de la marionnette dans les institutions sociales pour enfants grâce à la réalisation d'ateliers de marionnettes d'une journée.

En Bulgarie, la plupart des institutions pour enfants se trouvent isolées loin des villes, dans les montagnes ou dans de petits villages. La simple obtention de la liste complète de ces institutions s'est révélée difficile.

Les conditions de vie dans ces établissements sont parfois très dures : mauvaises conditions d'hébergement, de chauffage, d'équipement et parfois même manque d'eau. On peut dire que les enfants, là-bas, n'ont pas de véritable enfance ; ils sont adultes dès l'âge de 8 ans alors qu'ils ont un âge mental de 3-4 ans parce qu'il leur manque l'amour des parents...

Des tentatives d'amélioration sont en cours, de nouveaux directeurs plus dynamiques ont été nommés, mais le personnel, lui, n'a souvent pas changé et son bas niveau de formation n'est pas sans poser des problèmes. Bien peu d'institutions bénéficient de la présence de psychologues et la tendance de la société bulgare à ignorer les problèmes des orphelins persiste.

Au delà des besoins matériels, c'est à de graves carences affectives que nous avons à faire face si nous voulons offrir à ces enfants une réelle envie de vivre et de grandir. Les besoins de contacts sociaux, de rencontres avec des enfants de leur âge, d'échanges, de tendresse sont ici énormes.

C'est dans ce but et pour leur ouvrir un accès au monde de l'imaginaire que nous avons décidé d'aller avec nos marionnettes à la rencontre des enfants des institutions.

L'équipe habituelle comprend 3 marionnettistes professionnelles.

Le programme débute par un spectacle de marionnettes suivi par l'animation de deux ateliers, l'un de fabrication de marionnettes, l'autre de jeu (atelier ludique).

Le spectacle a été créé à partir du conte de Donald Bisset : « Le garçon qui grognait contre les tigres » et utilise des marionnettes faites de câble électrique.

Le spectacle proprement dit est précédé d'une initiation à la réalisation de marionnettes improvisées à partir d'objets de la vie de tous les jours. L'objectif est d'apprendre aux enfants à regarder autour d'eux avec un œil différent et à voir partout des possibilités de marionnettes ; le temps du spectacle prépare également leur future création.

Le spectacle est suivi d'une présentation de nos marionnettes et d'une discussion autour du thème central du conte : la peur.

L'atelier de fabrication. — La durée de cet atelier est d'environ deux heures. Les enfants sont séparés en deux groupes (pas plus de 20). Chaque enfant doit choisir un personnage, réaliser la marionnette et lui donner un nom.

L'atelier se termine lorsque tous les enfants ont fini, les premiers à finir aident les plus lents.

Les marionnettes sont réalisées à l'aide de balles de ping-pong pour la tête, de pailles ou de cuillères en bois pour le corps ; les cheveux sont réalisés avec du lin, les vêtements avec du papier crépon, des tissus ou du papier journal.

Le lin, le tissu, le papier crépon sont prédécoupés ; les enfants se chargent de l'assemblage et de la décoration (peinture des yeux, de la bouche, assemblage des cheveux et des petites décorations...).

Le but de ce travail est d'apprendre aux enfants à réfléchir, à canaliser leur énergie, à prendre confiance en eux-mêmes, à s'aider mutuellement, à sentir le plaisir de la création.

Très souvent, la découverte du matériel : papier crépon, colle, agrafeuse, constitue déjà une surprise pour eux car le matériel éducatif est souvent totalement absent des institutions pour enfants particulièrement des orphelinats ; un temps d'explication sur la façon d'utiliser les matériaux est donc nécessaire.

Le plus souvent, les enfants n'ont aucune habitude du travail en groupe ; ils ont beaucoup de mal à fixer leur attention, sont très impatients et ont de grandes difficultés à décider par eux-mêmes. Par exemple, dès que l'un d'entre eux choisit une couleur, rajoute un détail à sa marionnette, tout le monde a tendance à faire le même choix.. on aboutit ainsi à des marionnettes souvent très chargées aux caractères hybrides, mélanges parfois curieux de princesses et de héros très virils aux allures de vampires.

Malgré la durée de l'atelier et de l'encadrement, certains enfants ne parviennent pas à réaliser de marionnettes et ne peuvent rien faire de plus que simplement donner un nom à une marionnette. Dans ces cas-là, c'est nous qui fabriquons la marionnette, mais heureusement, après, ils jouent avec et disent toujours : « C'est ma marionnette ; c'est moi qui l'ai faite. »

L'atelier de fabrication constitue la partie la plus difficile de notre travail et exige des intervenants une grande patience. Le niveau de bruit et d'agitation est parfois extrême d'autant que le plus souvent le personnel de l'institution se retire ou se cantonne dans un rôle très autoritaire, interdisant aux enfants de poser des questions, de parler, de se déplacer, ce qui exacerbe leur agitation.

Dans quelques centres, certains éducateurs ou un psychologue présent participent à l'atelier et se consacrent principalement à aider les enfants les plus lents et les plus handicapés.

L'atelier ludique. — Quand toutes les marionnettes sont prêtes on monte le castelet, très souvent dans la cour de l'institution.

Dans un premier temps, les enfants présentent à tour de rôle leur marionnette, donnent son nom et répondent aux questions du public concernant le personnage.

Les enfants participent à cette présentation avec beaucoup de plaisir et sans inhibition. Il est rare qu'un enfant refuse de présenter sa marionnette.

Dans un second temps, les enfants se séparent en plusieurs groupes dont ils déterminent eux-mêmes l'importance (2, 3, 4, 7 personnes) et *inventent en toute liberté une histoire*, un conte de fées ou un petit sketch concernant leurs personnages ; *puis ils jouent devant le public*. ces représentations sont l'occasion de chants, de danses, de cris et les enfants laissent exploser leur joie tout en manifestant de grandes capacités d'improvisation. À ce stade-là, le rôle de notre équipe est très réduit, les enfants n'ont presque plus besoin de nous, une marionnettiste se contente de les aider derrière le castelet s'ils le souhaitent.

Le seul problème rencontré au cours de la représentation est l'attitude du personnel de l'institution invité à assister comme public.

Très souvent, le personnel reste ironique et refuse d'admettre que ce sont les enfants eux-mêmes qui ont réalisé les marionnettes et inventé les histoires.

Nous avons parfois beaucoup de difficultés à faire admettre à ce personnel l'importance du rêve et de l'imaginaire pour le développement de l'enfant, l'importance de développer la force créatrice des enfants au lieu de la réprimer.

Au terme d'une journée entière passée dans un orphelinat, il est très difficile de se séparer. Avant de partir, nous rencontrons le directeur de l'institution pour ***obtenir l'assurance que les marionnettes ne seront pas confisquées*** après notre départ et réservées aux jours de fête, mais qu'au contraire les enfants auront la possibilité de jouer avec, comme ils le souhaitent.

Si l'institution est très démunie, nous laissons des matériaux pour entretenir les marionnettes (colle, scotch, papier crépon...).

Nous partons avec ***la promesse de revenir ; nous gardons le contact*** avec le directeur et le psychologue. Souvent on reçoit des lettres d'enfants et nous leur envoyons des photos prises au cours de notre séjour dans leur institution.

Pour faire ce travail, nous sommes subventionnés par une fondation qui est une des plus riches de Bulgarie, qui s'appelle la Société Hover, et le but de ces visites dans les orphelinats est aussi de découvrir s'il y a des enfants qui ont des talents, qui peuvent jouer, chanter, danser et qui auraient besoin d'instruments de musique. On donne alors les coordonnées de ces orphelinats à la Fondation et ils peuvent recevoir une subvention pour pouvoir recruter des professeurs et animer des activités artistiques pour ces enfants dans ces institutions.

Mais ceci est une autre histoire...

Je voudrais aussi rajouter quelques réflexions. Je me suis aperçue que pendant le travail de fabrication et de jeu, la plupart des enfants qui habitent dans les orphelinats font presque les mêmes choses : je veux dire au début il leur est toujours très difficile de choisir un personnage ; la première chose qui leur vient à l'esprit est l'image de héros de dessins animés, de films qui passent. Souvent les enfants choisissent le même personnage et l'imagination est très pauvre. On commence à raconter des histoires et demander aux enfants s'ils croient aux magiciens, s'ils ont vu des gnomes... pour les introduire un peu dans le monde des contes de fées. Après, ils commencent à choisir des personnages dans ce monde des contes de fées et l'imagination devient un peu plus riche.

La plupart des garçons choisissent des personnages forts, type Superman. Ce sont souvent Zorro, Batman ou bien des vampires, des magiciens noirs. Ils font aussi souvent des animaux, des ours, des chiens, des loups. On avait un enfant qui a fait *Croc Blanc* et qui l'a écrit sur sa marionnette parce qu'elle ne lui ressemble pas trop. Pour lui, c'était un problème : il était dans toutes les aventures.

Les filles préfèrent les princesses, les reines ou *Blanche Neige*, *Le Petit Chaperon rouge*, *Dorothée des Magiciens d'Oz*. Il y a aussi des enfants plus jeunes avec lesquels on a travaillé qui ont choisi souvent des animaux, des chats, des ours, des papillons. L'ours, c'est l'animal qui est le plus souvent choisi. Il y en a toujours certains qui préfèrent des sorcières du style Baba Yaga ou des Génies, des Gnomes (méchants) ; ils font souvent *la Belle et la Bête* et il n'existe presque pas de personnages de clowns ou d'Indiens, de dinosaures, et presque jamais de personnages des contes folkloriques. Pour moi, cette observation est très importante parce que, dans les écoles, quand on apprend à lire, dans le programme éducatif on utilise surtout les contes folkloriques qui sont bien connus des enfants, mais quand les enfants font des marionnettes, quand c'est à eux de décider de choisir et de jouer avec une marionnette, ils préfèrent toujours les personnages des contes de fées.

La plupart des rôles sont ceux des princes et princesses, rois, reines, magiciens, sorcières, monstres, c'est-à-dire des personnages qui ont le pouvoir. L'enfant ne choisit presque jamais quelqu'un dans une situation défavorable ; il n'y a jamais d'enfants orphelins ou de personnages

qui leur ressemblent, ce sont toujours des personnages qui ont beaucoup de pouvoirs, qui donnent des ordres, qui soumettent les autres.

Souvent les enfants donnent à ces marionnettes nos noms. Il y en a beaucoup qui s'appellent Aglika ou Svetlana... Il y avait une petite fille qui a fait une ourse et qui voulait l'appeler *Svetlana*, puis a dit : « Elle va s'appeler La Petite... ».

Je voudrais dire aussi que j'amène une cassette vidéo que j'ai tournée dans des orphelinats différents. Pour ceux que cela intéresse, je pourrai faire un commentaire en regardant dans les vidéos les petites histoires des enfants.

Merci beaucoup pour votre attention.

Applaudissements.

Discussion

Colette DUFLLOT — Merci beaucoup. La projection des vidéos est prévue après la journée, à partir de 17 h 30.

Je remercie beaucoup Aglika Ivantcheva qui nous a fait un tableau extrêmement émouvant et angoissant de cette lutte contre l'institution et contre ce conditionnement des enfants, écrasés par le poids de la réalité, et qui essaie de les amener à oser rêver, jouer, regarder. J'ai beaucoup aimé votre première réflexion : apprendre à « voir » ? Nous soupçonnons là un travail de pionnier extrêmement intéressant et je vous en félicite.

Madeleine LIONS — On peut la féliciter aussi pour son excellent français.

Colette DUFLLOT — Est-ce que quelqu'un dans la salle veut poser des questions, intervenir ?

Intervenant — Bonjour ! Je voudrais savoir quels sont vos rapports avec l'encadrement quand vous constatez un petit peu ce déni par rapport à la créativité des enfants. Est-ce que vous, en tant que marionnettiste vous intervenez ? est-ce que vous avez aussi un rôle de coordinateur auprès de cette équipe-là ?

Aglika IVANTCHEVA — Cela dépend bien sûr du personnel, de l'équipe qui travaille dans cette institution. Si je suis seule avec les enfants, je me présente comme marionnettiste. Mais, souvent, s'il y a des psychologues ou des éducateurs spécialisés dans l'institution, je propose des stages, des formations de "Marionnette et Thérapie" et les gens viennent à Sofia et je fais des stages de formation analogues à ceux que Madeleine fait ici, en France.

S'il y a des gens qui s'intéressent, ils viennent chez nous, à Sofia, et ensuite, je peux entraîner des équipes de gens. J'ai souvent formé des équipes d'éducateurs spécialisés qui travaillent dans les écoles spécialisées.

Intervenant — Au sujet de ce déni de la créativité des enfants, à l'intérieur même de l'orphelinat votre travail est d'être éducatrice, au fond, auprès de l'équipe... ?

Aglika IVANTCHEVA — Oui ! le temps est un peu court, mais je vais essayer d'expliquer que souvent on va dans l'orphelinat et il y a seulement le directeur, ou le personnel de la cuisine et personne ne s'intéresse aux enfants qui sont entièrement libres. S'il y a des gens auxquels je peux expliquer mon travail et qui s'intéressent à des stages, je le fais bien sûr.

Colette DUFLLOT — Nous pouvons dire, à ce sujet, que — c'est peut-être extrêmement aigu en Bulgarie parce que l'activité est nouvelle — mais que l'on peut se trouver les uns et les autres

en face de ce rejet dans des institutions. Je me souviens quand j'ai commencé en 76 à faire des marionnettes dans un hôpital psychiatrique, le bruit a couru que, l'esthétique n'étant pas notre première préoccupation, c'était « dégrader les malades » que de leur faire faire des choses qui n'étaient pas bien « finies ». Je me souviens de cet infirmier qui disait : « Faire des marionnettes, c'est de la c... ».

Intervenante — À un moment donné, dans l'atelier-fabrication, vous avez parlé de l'agitation dans le groupe, et à ce moment-là, vous avez dit que vous faisiez sortir les éducateurs. Je voudrais comprendre dans quel but ? Cette agitation est due à quoi ?

Aglika IVANTCHEVA — L'agitation, cela veut dire que les enfants sont très impatients ; par exemple ils prennent la colle et en mettent partout pour jouer ou pour en sentir l'odeur, parce que c'est une colle au néoprène. Ou bien ils commencent à crier : « Donne-moi la tienne ! », « Non ! l'autre est plus grand... », des choses comme ça. Cela fait du bruit, mais si c'est lié avec la création de ce que l'on va faire jouer, pour moi ce n'est pas très grave ; je préfère qu'ils crient plutôt que d'être bien sages sur les bancs. C'est pour cela que l'on demande aux éducateurs de sortir lorsqu'ils prennent un rôle très autoritaire.

Par exemple je demande : « Qui veut des cheveux verts ? » et les enfants sont prêts à crier « Moi ! », « Moi ! », et à ce moment l'éducateur dit : « Silence ! je ne veux entendre qu'une seule voix ! ». On ne peut pas communiquer avec les enfants ! Ou bien je dis : « Comment ton personnage peut-il lire ? Montre moi ! » Et l'éducateur lui dit de le faire. Alors, l'enfant est très angoissé, et il ne fait rien. Ceci à cause de cette mentalité de toujours donner des ordres aux enfants. Quand on demande de la spontanéité, une réaction normale, s'il y a quelqu'un qui les gêne, je lui demande de sortir : c'est dans ces cas-là que je dis ça.

Peut-être allez vous voir sur la cassette qu'à un moment où je demande aux enfants de mettre les marionnettes un petit peu plus haut, un éducateur commence à crier et à leur taper sur le dos pour faire monter les mains, et les enfants ne peuvent pas comprendre pourquoi.

Alors, cela dépend du *feeling* : si les gens peuvent comprendre ce que l'on fait et veulent nous aider, on les accepte avec plaisir. Mais si ces personnes sont dans le rôle du « gardien », je préfère travailler toute seule avec de nombreux enfants plutôt que de me mettre dans une situation comme ça.

Intervenante — Et ils acceptent de sortir ?

Aglika IVANTCHEVA — Oui ! Avec plaisir (*rires*). Ça, c'est encore une chose : le personnel est ravi de sortir, de boire un peu de café ou de faire autre chose, d'être libre et débarrassé des enfants. Ça, c'est un très très grand problème, pas seulement avec le personnel, pas seulement avec les enfants handicapés moteurs, physiques, mais même dans les écoles. Notre approche envers les enfants est un peu différente.

Intervenante — Je voudrais savoir : vous parlez d'éducateurs, vous parlez de « gardiens ». Apparemment il n'y a que peu d'« éducateurs ». Quelle formation... j'allais dire, ça existe ?

Aglika IVANTCHEVA — Oui, ça existe, normalement, mais souvent les gens qui sont formés ne veulent pas aller travailler dans des institutions comme ça et, souvent, les directeurs sont obligés de prendre des gens qui n'ont pas de formation (adaptée), des pédagogues. Il y a des enseignants et des éducateurs — ou des moniteurs, je ne sais pas quel mot employer — cela veut dire qu'il y a des professeurs à l'école. Dans l'après-midi et dans la nuit il y a quelqu'un qui s'appelle « éducateur » ou « gardien », et celui-là, souvent, n'a pas de formation. Souvent ce sont des gens qui ont beaucoup de problèmes psychiques aussi. Ceci dans le plus mauvais des cas. Souvent on a des institutions où tout se passe bien, où les gens sont très gentils et qui comprennent bien les enfants, qui jouent avec. C'est très, très différent.

Intervenante — (*inaudible*).

Aglika IVANTCHEVA — Dans le programme éducatif, on rencontre souvent les contes traditionnels, folkloriques, qui sont toujours avec une morale, qui apprennent aux enfants les qualités du caractère, des choses qui sont un peu à-côté de l'âme des enfants. Il faut bien dire que les contes folkloriques, chez nous, sont comme des fables. On voit des contes de fées à la télé, avec bien sûr des dessins animés japonais, etc., ou bien dans des livres. Si dans une institution il n'y a pas de bibliothèque, s'il n'y a pas de livres, elle est bien loin, pour les enfants, l'image de *Blanche-Neige*, du *Petit Chaperon rouge*... Si les enfants sont plus intéressés ou s'ils ont la possibilité de lire davantage de livres, ils connaissent déjà des héros, *le Magicien d'Oz* par exemple, et ils choisissent les personnages qui leur plaisent.

Intervenante — Je voulais vous demander : vous avez parlé des enfants qui copiaient un peu les uns sur les autres, au début ; est-ce que vous avez remarqué l'influence du spectacle et des personnages de votre spectacle ?

Aglika IVANTCHEVA — Oui. D'ailleurs j'ai oublié, ici, d'indiquer que les premiers personnages qu'ils choisissent sont les personnages de notre conte. Mais, dans notre conte, il n'y a que des animaux ; par exemple il y a des serpents, il y a des oiseaux, il y a un tigre. C'est très difficile de faire un tigre entièrement en bois, mais Svetlana a réussi à faire plusieurs tigres ou lions, comme ça. Oui ça existe, mais pas régulièrement quand même, parce qu'après le spectacle on donne des marionnettes aux enfants, et ils peuvent jouer un petit peu. Après, ils peuvent très bien choisir quelque chose d'autre. Mais ça existe, le tigre est très souvent choisi par les garçons.

Intervenante — Comment cela se passe : ils présentent leur marionnette.... mais après est-ce que ce sont les enfants qui inventent, par petits groupes, avec toujours un qui domine, ou est-ce que vous arrivez avec eux à avoir un consensus pour une histoire, même si ce n'est pas ce que vous voulez ? Est-ce que vous arrivez à ça ou est-ce que ça reste au niveau de l'improvisation... vraiment brouillonne, individuelle... Comment ça se passe ?

Aglika IVANTCHEVA — D'abord, il y a beaucoup d'enfants qui, en présentant le nom de leur marionnette, commencent déjà à faire un spectacle ! Ils commencent à chanter, à présenter tout ce qu'ils savent. On ne peut pas leur faire quitter le castelet : ils y restent tout le temps, ils deviennent des « présentateurs de spectacle ». S'il y a des enfants comme ça, bien sûr que les autres arrivent et commencent à dire... Par exemple, il y avait un garçon qui avait fait une princesse ; il a chanté quelques chansons, il a dit : « Bienvenue Messieurs-Dames, on commence notre show ! », et après tous les enfants venaient et disaient : « Moi, je suis ton père », « Moi, je suis ta maman », « Je suis ta marraine », « Je suis ton amoureux » et le jeu commençait à tourner tout autour de la présentation de ces garçons. Mais, sinon, je peux répondre franchement que l'on reste pendant tout le jeu, toute l'histoire, ouvert à la spontanéité, à l'improvisation de l'enfant. Ils font tout ce qu'ils veulent. Il y a des enfants parmi les plus grands, des adolescents, qui montrent des scènes qui se passent dans l'orphelinat par exemple, ou bien qui expriment leur amour : souvent un garçon qui a fait une marionnette-princesse lui donne le nom de la fille qu'il préfère. Et tous les autres commencent à rigoler... et la marionnette sert un petit peu à montrer leur amour. Ou s'ils détestent quelqu'un, ils peuvent dire que le vampire s'appelle... Je ne connais pas le nom des directeurs, mais quand les enfants commencent à rire et crier, normalement j'essaie de mettre une règle, de ne pas donner le nom de quelqu'un de connu, mais ce n'est pas toujours évident, parce qu'ici, c'est la seule façon d'exprimer quelque chose, par la parodie, par la marionnette.

Intervenante — Poursuivez-vous vos relations avec les institutions où vous êtes allés une première fois ?

Aglika IVANTCHEVA — Il y a des institutions où, malheureusement, cela s'arrête complètement, mais la plupart du temps, on continue à avoir des relations avec eux, et par exemple quand il y a une fête, Noël ou quelque chose d'autre, on va encore une fois les voir. Il y a une institution où nous sommes allées déjà quatre fois. Et là-bas on peut voir des progrès, les jeux sont plus intéressants et même on a une proposition par le directeur de créer un vrai spectacle avec les enfants, parce que les enfants vont se présenter à une rencontre-amateurs des arts et nous allons pour Noël préparer avec eux un vrai spectacle organisé.

Colette DUFLLOT — Eh bien nous allons terminer cette matinée ; nous remercions encore une fois Aglika et Svetlana et si certains d'entre vous avaient encore des questions à poser, ils vont pouvoir rencontrer Aglika dans le couloir.

J'apprends que je n'ai pas été suffisamment informée. En fait, Aglika avait une communication à faire sur les orphelinats et Svetlana sur l'Éducation spécialisée. Nous ne pouvons pas faire cette communication ce matin, mais je pense que notre programme de cet après-midi nous permettra de donner la parole à Svetlana. Il y aura donc une communication supplémentaire qui n'est pas marquée sur le programme.

* * * * *

MÉDECINE

Une étude statistique sur la santé en France

Malades parce que mal-aimés

Un rapport du Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES), rendu public lundi 19 septembre, souligne le rôle prédominant de l'environnement familial et des problèmes affectifs pendant l'enfance dans l'apparition des maladies et des troubles à l'âge adulte.

Enfants mal-aimés, adultes en mauvaise santé. Telle pourrait être la conclusion lapidaire de l'imposant rapport statistique du CREDES sur les déterminants biographiques et sociaux de la santé des adultes en France (1). L'auteur du rapport, Georges Menahem, chargé de mission au CNRS, conclut que « les personnes ayant vécu des problèmes affectifs durables au cours de leur enfance ont moins recours aux soins, malgré un nombre de maladies déclarées plus élevé, et sont moins prévoyantes vis-à-vis de leur santé ».

Les inégalités devant la souffrance et la maladie relèveraient donc moins des différences de statut social entre les individus que des difficultés affectives survenues au cours de leur enfance. La dernière étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale sur les comportements adolescents, effectuée sous la direction de Marie Choquet, avait démontré le rôle capital de l'environnement familial dans l'émergence des conduites à risque. Cette enquête relativisait notamment l'influence de la condition sociale des parents sur les mœurs dans cette classe d'âge (le Monde du 26 mai). D'autres travaux réalisés par Georges Menahem pour la division « conditions de vie des ménages » de l'INSEE faisaient état également de l'importance du moral de l'enfant sur son physique d'adulte (2).

Est-ce à dire que le milieu d'origine, la profession, le mon-

tant des revenus, le lieu d'habitation et le niveau de diplôme ont moins d'incidence sur la santé d'un individu que le climat familial de ses jeunes années ? A en croire l'enquête du CREDES, les personnes ayant vécu de « graves difficultés familiales » avant l'âge de dix-huit ans « déclarent 43 % de plus de maladies à l'âge adulte que celles qui n'en ont pas connu ».

Quatre grands problèmes affectifs rencontrés pendant l'enfance sont recensés parmi les facteurs de risque : « le grand manque d'affection » ; « le conflit des parents » ; « l'absence prolongée des parents » ; « la maladie grave, le handicap ou l'accident d'un des parents ».

Les victimes d'un « grand manque d'affection » ont un taux de déclaration de maladies de 49 % supérieur à celui des personnes qui n'ont pas connu cette lacune affective avant l'âge de dix-huit ans. Chez ces « mal-aimés », les déclarations de troubles psychiques augmentent de 76 %, tandis que celles concernant les affections de l'appareil respiratoire et digestif s'accroissent chacune de 57 %. Les niveaux de surmorbidity les plus élevés se rencontrent chez les adultes ayant vécu un conflit parental, qui déclarent 45 % de maladies en plus que les autres (56 % pour les maladies cardiovasculaires et autant pour celles de l'appareil respiratoire). L'absence prolongée des parents, (au moins égale à un an), entraîne une augmentation de 36 % des déclarations de problèmes de santé. A contrario, « l'expérience précoce du décès d'un parent, ou de leur séparation » « atténue les déséquilibres sociaux associés » aux maux de l'enfance.

Les inégalités de santé observées en fonction de la condition sociale sont, selon le rapport, « trois fois moins importantes » que celles associées aux problèmes affectifs vécus avant l'âge de la majorité. Ainsi, les

ouvriers déclarent 22 % de plus de maladies que les cadres, mais l'écart entre ceux ayant connu un manque affectif et les autres atteint 71 %. En outre, la propension à consulter un médecin généraliste ou spécialiste diminue à mesure que les critères de troubles affectifs durant l'enfance sont évoqués. « Tout se passe comme si les personnes qui avaient manqué d'équilibre familial ou d'affection dans leur jeunesse étaient moins portées à faire attention à elles à l'âge adulte », résume le chercheur.

L'examen des conduites sanitaires « à risque » des individus entre également dans la grille de lecture : « On constate que, par rapport à une personne n'ayant connu ni problème affectif ni choc dans son enfance, un individu fume 2,4 fois plus de cigarettes par jour et boit 1,9 fois plus de verres de vin (ou d'équivalent en alcool) s'il a déclaré avoir connu la mésentente de ses parents » quand il était enfant. De même, la proportion des accidents du travail et la survenue de difficultés d'argent se révèlent-elles plus élevées chez les adultes perturbés affectivement pendant leur jeunesse.

La consommation moyenne de médicaments varie notablement selon l'héritage affectif. Ainsi, les personnes victimes d'un grand manque d'affection pendant l'enfance consomment-elles moitié plus de médicaments que les autres.

L. F.

(1) Ce rapport résulte de l'exploitation statistique d'une « étude des conditions de vie » (ECV) réalisée par l'INSEE en 1986-1987 auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 13 154 personnes. *Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes*, Georges Menahem, CREDES, juin 1994, 221 p., 150 F. Le rapport est disponible au CREDES, service diffusion, 1, rue Paul-Cézanne, 75008 Paris.

(2) « Troubles de santé à l'âge adulte et difficultés familiales durant l'enfance », Georges Menahem, INSEE, *Population*, 4, 1992, 893-932.

*Samedi 24 septembre 1994,
l'après-midi*

Colette DUFLOT — *Gilbert OUDOT est vice-président de "Marionnette et Thérapie"; il est psychanalyste et s'occupe depuis longtemps de groupes de supervision auprès de travailleurs de la santé qui utilisent les marionnettes.*

Comme prévu, nous allons aborder la question des effets thérapeutiques. A priori, les effets thérapeutiques, en parler, les définir, cela semble très simple puisque habituellement, ce qui motive une démarche, c'est une souffrance et la réponse semble simple : c'est diminuer cette souffrance. En fait la question se complique car ce qu'on appelle des « effets thérapeutiques », pour l'instant au premier degré, se situe à l'intersection de deux champs : le « pédagogique » et, disons, le « psychologique » au sens large et pour illustrer un peu la difficulté de convergence de ces deux champs, je vais évoquer l'émission de télévision qu'il y a eu la semaine dernière sur l'autisme. Je pense qu'un certain nombre de personnes l'ont vue. Cette émission mettait bien en valeur deux attitudes, deux possibilités d'aborder des troubles classés comme « autisme » — qui, d'ailleurs, débordaient largement ce concept. Le psychiatre qui commentait la situation a fait remarquer qu'il y avait des cas de débilité, des cas neurologiques, des schizophrénies et, peut-être, des autistes. Vous voyez que cela balayait très large.

Mais ce qui était remarquable, c'est la façon d'aborder le traitement. Il y avait dans l'assistance des parents, et presque tous étaient unanimes pour dire que la façon de traiter les psychoses, en général, — puisque c'était à peu près cet ensemble de populations représentées — était exclusivement pédagogique, éducative. Je précise que le psychiatre a rappelé, en fin de séance, qu'il ne fallait quand même pas séparer les deux champs, mais, pour la petite histoire, il y a effectivement des personnes qui pensent que ces problèmes, ces troubles, doivent être abordés exclusivement par le biais de la pédagogie et de l'éducatif. On va rencontrer effectivement des personnes d'un autre bord qui penseront que l'on doit les aborder exclusivement par le champs de la psychologie. Mais tout cela pour indiquer qu'il y a un débat de fond, et qui ne sera pas près d'être résolu. D'autant — vous suivez peut-être la presse — que certains chercheurs pensent avoir trouvé le gène de l'alcoolisme, le gène de l'homosexualité, et ainsi de suite. Donc, effectivement, s'il s'agit de troubles physiologiques, somatiques, la réponse serait d'ordre évidemment physique. Dans ce cas de problème, la réponse serait de caractère éducatif. C'est une façon de voir les choses.

La chance m'ayant souri, j'ai lu hier soir, dans *le Monde*, un article, une étude statistique sur la santé en France, dont le titre est : « Malades parce que mal-aimés ». Je vous en cite quelques traits : « A en croire l'enquête du CREDES, les personnes ayant vécu de graves difficultés familiales avant l'âge de 18 ans déclarent 43% de plus de maladies à l'âge adulte que celles qui n'en ont pas connues ». Vous voyez, il y a donc une position opposée, à savoir « les troubles n'auraient pas une origine physiologique », mais, dit-on, « parce qu'on a mal été aimé ». Chez ces mal-aimés, les troubles psychiques augmentent de 76% tandis que celles concernant les affections de l'appareil circulatoire et digestif s'accroissent chacune de 57%.

De même, la proportion des accidents du travail et la survenue de difficultés d'argent se révèle plus élevée chez les adultes perturbés affectivement pendant leur jeunesse. Vous voyez donc que l'on balaie très large. On va avoir effectivement les tenants d'une maladie organique

et d'autres postulants effectivement — la limite est je crois entre zéro et 18 ans — que, là où il y a eu un dysfonctionnement relationnel, affectif, le sujet est prédisposé à avoir des troubles psychiques, des troubles circulatoires, voire ne saura pas gérer son argent... Voyez toutes les conséquences que cela va entraîner. Voilà à peu près pour ouvrir le débat.

Alors, comment un analyste peut-il aborder la question ?

Ce matin, on a évoqué des cas très lourds, et je pense que cela doit être très dur de travailler avec ces personnes — ces enfants j'entends — et ce qu'on appellerait les « résultats thérapeutiques », vous vous en doutez, sont minimes par rapport à ce qu'on appellerait la « normalité ». Freud a bien vu le problème et situe l'effet d'un travail psychanalytique sur deux versants : soit ramener le sujet à la normalité, soit créer un sujet nouveau. Il y a donc quelque chose qui irait dans le sens du pédagogique, de l'éducatif et quelque chose qui serait nouveau dans le travail psychologique qu'on peut faire avec un sujet. Voyez la position. Mais pour compliquer les choses, ce qui est le moteur d'un changement, c'est ce qu'on appelle en analyse « le sujet supposé savoir », et non pas quelqu'un qui sait. Il y a eu des études en Amérique — les Américains sont friands de toutes sortes d'études — qui ont comparé les résultats obtenus avec des thérapeutes débutants, des thérapeutes expérimentés et des universitaires qui n'avaient aucune idée du travail thérapeutique. Oh ! Lustucru !!! Les résultats étaient pratiquement équivalents. Dans des cas de dépressions moyennes, je précise quand même. Sous-entendu : lorsque quelqu'un se place dans cette position, on est à peu près sûr d'obtenir des résultats. Cela laisse donc un champ très vaste au travail, c'est-à-dire que quelqu'un qui se propose de faire un travail pédagogique éducatif aura peut-être des effets transférentiels, on va dire, psychologiques. Un analyste, qui pense faire un travail d'analyste, pourra, au contraire, se situer dans une voie pédagogique. Les choses, voyez-vous, ne sont pas si simples dans la pratique. Alors qu'au niveau théorique on peut poser quand même quelques repères.

Pour essayer de débroussailler un peu la question, on pourrait l'aborder au niveau de la demande. Habituellement, la demande, lorsqu'on s'adresse à son boulanger, son garagiste... est assez simple : si on demande une baguette le boulanger va nous donner une baguette ; si on demande une vidange, il y aura une vidange, pas autre chose. La question lorsqu'il y a une demande à un « psy », voire un pédagogue, est autre. En fait, derrière la demande, se cache une autre demande, et la question c'est : doit-on immédiatement répondre à la demande ? C'est là que peut s'établir une distinction, dans la réponse immédiate ou pas. Alors, pour l'anecdote, pour les gens qui connaissent le champ de la psychiatrie, souvent on voit des malades chroniques qui demandent à sortir de l'hôpital. L'équipe s'active alors et pendant un an, deux ans, on prépare un malade à sa sortie et, enfin, on lui trouve un appartement thérapeutique. L'équipe est contente. Quelquefois, le lendemain même — je l'ai vu à Sainte-Gemmes — le dit malade a mis le feu à l'appartement, quelquefois il est passé par la fenêtre... Pour bien indiquer que « répondre à la demande » n'est pas si simple.

Alors, qu'est-ce qu'il en est de cette demande ? D'abord, quand quelqu'un va trouver, je dirai un « psy », ce que l'on entend dans les milieux spécialisés c'est une plainte, et aussi bien chez l'analyste que dans le milieu institutionnel, ce qui alimente le sujet c'est une plainte. Et tant qu'on en reste là il est difficile de travailler avec ledit sujet : il va falloir effectuer un déplacement, à savoir transformer la plainte en symptôme, en symptôme au sens analytique du terme, c'est-à-dire une difficulté dans laquelle je suis impliqué. Et je m'adresse donc à un sujet supposé savoir pour qu'il me délivre quelque chose de ce savoir sur ce nouveau phénomène qu'on va appeler un symptôme. Voilà la situation.

La clinique découvre qu'un symptôme contient quelque chose relatif à la vérité du sujet. C'est-à-dire que les troubles psychiques ne sont pas simplement un accident physiologique,

mais impliquent quelque chose de la vérité, du désir. Un animal n'a pas de symptôme, au sens psychanalytique du terme — j'entends les animaux non domestiques, je précise, parce qu'on peut les rendre malades, les pauvres bêtes ! Mais pour qu'intervienne un symptôme, il faut qu'intervienne quelque chose de la vérité.

Une objection alors à cela : mais les personnes qui sont réellement handicapées physiquement ? Eh bien vous vous doutez qu'il n'y a pas de handicap physique qui n'interfère pas sur le psychique. Et la grande question, à une époque, c'était : « Et si on trouve que la schizophrénie c'est une molécule ? ». Tel trouble psychique sera guéri par tel médicament ? Je dirais que cela ne concerne pas directement la psychologie, au sens où la vérité du sujet concerne sa relation à la vérité et — un terme, un concept dont on parlera tout à l'heure — à sa jouissance. C'est-à-dire que, quelles que soient les difficultés, il y aura toujours un autre à qui il faudra s'adresser et, là, il y aura un problème. Par exemple, il y a des gens qui ont une facilité de parole, il y en a d'autres qui n'en ont pas. C'est évident que ceux qui ont une facilité de parole auront moins de difficultés pour aborder les autres que ceux qui en ont. Quelqu'un qui va moins vite en marchant a plus de difficultés que quelqu'un qui a une démarche aisée. Et cela aura de telles conséquences que — si ma mémoire est bonne — Adler a basé toute sa théorie, psychique j'entends, sur une infériorité physique, sur un handicap physique. Sous-entendu : le problème, la cause, qu'elle soit psychique ou physique, importe peu pour un analyste ; il y a un « sujet », confronté à la vérité de son désir, confronté, justement, à la question de l'autre et il va falloir qu'il fasse avec...

Alors avançons, je dirais, d'un point. Quelle différence y aurait-il entre quelqu'un — je mets au conditionnel — qui a, effectivement, un handicap physique, sérieux, et quelqu'un qui semble, on va dire, « normal ». Eh bien, ce qui va être entravé dans le handicap, ce qui peut l'être, c'est la capacité de sublimer, c'est-à-dire d'entrer en relation avec l'autre. Quoique, je me souviens que c'était une Anglaise, Helen Keller, qui était sourde, muette et aveugle et qui a terminé agrégée de philosophie, a écrit des livres pour bien indiquer qu'on peut être handicapée et sublimer. Je dirais : être « normal » au niveau relationnel. Mais, habituellement, un handicap va gêner la relation à l'autre, c'est-à-dire que le bien-être va être beaucoup plus difficile à acquérir et, là, intervient un mécanisme subtil : c'est le passage du plaisir à la jouissance.

Normalement, une activité nous donne du plaisir et lorsque ce plaisir est atteint, habituellement, il y a une réplétion. Par exemple, nous avons été manger, la nourriture était bonne à Charleville-Mézières, avec tout un tas de plats régionaux : on arrête ! Et on constate, au contraire, qu'il y a des boulimiques qui vont aller vomir et remettre ça sans arrêt. C'est-à-dire que, à un moment donné, le sujet va s'accrocher à ce bien-être et ne voudra fonctionner que sur ce mode ; et ce mode, qui devient tyrannique, s'appelle jouissance. Jouissance qui cause du déplaisir : c'est un clin d'œil à l'au-delà du principe du plaisir de Freud, c'est-à-dire qu'au lieu de fumer un cigare, on en fumera 10. Transgresser, aller au-delà, avec cette idée d'un franchissement. Or ce qu'apporte ce qu'on appellerait la normalité, c'est une multiplicité d'échanges qui font qu'on est rarement fixé sur un mode de jouissance particulier : on peut parler, on va au cinéma... il y a 36 modes de plaisir. Or si on est sur un petit chariot, si on n'arrive pas à parler, si on ne peut pas déplacer ses mains, prendre du plaisir dans la vie reste très limité.

Et à ce moment-là intervient cet autre mécanisme, qu'on appelle la jouissance, qui est un état de tension du corps — là, c'est difficile d'évoquer la jouissance en 2 ou 3 minutes, mais je vais essayer quand même de le faire. Donc la jouissance c'est quelque chose qui est au delà du principe du plaisir, qui est dans le déplaisir. A tel point que, par boutade, on peut dire : « Je souffre, donc je jouis ». C'est-à-dire que la chose peut commencer dans le plaisir. C'est quand on ne peut plus s'arrêter. On dirait la différence entre prendre un apéritif et l'alcoolisme. De nos jours, on peut penser à une pente insidieuse, je dirais, au niveau social : ce sont tous ces sports

de l'extrême où l'on recherche l'émotion, la sensation maximum. Et c'est un peu la porte à la drogue, parce qu'effectivement c'est cultiver l'affect pour l'affect et s'éloigner en fait de la sublimation. Vous le voyez, on est sur un axe. Et l'on constate que lorsqu'il n'y a pas moyen de trouver du plaisir dans différents champs, on se spécialise dans une répétition, morbide, qui n'a plus rien à voir avec, j'allais dire, les besoins vitaux — la jouissance n'a rien à voir avec la vie — et on s'y installe. Et là il est très dur d'en sortir. Et comme on est soumis à ce principe intérieur que Freud a appelé la pulsion de mort, quand on est là-dedans, bien souvent, nos efforts échouent — j'entends nos efforts thérapeutiques, pédagogiques pour sortir de ce mode de fonctionnement.

Autre point difficile : lorsque les gens viennent à nous, ils nous demandent de supprimer leurs symptômes ; cela semble logique. Or ce que découvre justement la clinique analytique — le divan — c'est que le meilleur de nous-mêmes se trouve dans nos symptômes. C'est-à-dire quelqu'un, de façon brutale, j'allais dire provocante, quelqu'un qui dit : « Je veux... Venez me supprimer mes symptômes ! », à la limite je pourrais lui dire : « Vous voulez que je vous tue ! », psychiquement j'entends, parce qu'effectivement notre énigme se trouve dans nos symptômes. Le symptôme est une sorte de compromis, justement en relation avec cette jouissance, et quelque chose dont nous ne voulons rien savoir. Et nous nous sommes structurés sur ce mode. Si je posais la question — sans réponse j'entends — « Avez-vous des symptômes ? », les trois quarts répondraient : « Non, je ne vois pas ! ». Et si je vous demandais : « Avez-vous un caractère ? » ou « Avez-vous du caractère ? » ou « Quel est votre caractère ? », pratiquement tout le monde pourrait dire : « Oui, moi, je suis plutôt lymphatique », « plutôt colérique », etc., on pourrait se définir. Même il y a des tests : « Pendant les vacances, trouvez votre caractère ». Et, selon la formule de Reich, le caractère, c'est le symptôme. C'est-à-dire le symptôme qui s'est solidifié, qui s'est incrusté en nous, et — justement pourquoi les « normaux » sont les pires malades — c'est que l'on n'a pas accès facilement au caractère, on est tellement habitué à notre caractère qu'il ne nous pose pas de questions. Si ça ne va pas, on dit : « C'est mon caractère ! », « Si j'arrive toujours en retard, c'est parce que j'en ai l'habitude ; ce n'est pas autrement. ». Ceux-là sont incurables — c'est-à-dire nous !

Vous voyez donc que les effets thérapeutiques, c'est quelque chose de très compliqué. D'un côté il est évident qu'on se réfère à une norme sociale : par exemple — un trait amusant parce que c'est l'heure de la digestion, il faut quand même se réveiller ! — lorsqu'est paru le livre de Master and Johnson, deux millions de femmes se sont découvertes malades du jour au lendemain... C'est-à-dire, inventons — je fabule — : la femme qui n'avait que 4 ou 5 orgasmes par jour, d'un seul coup a découvert que la norme c'était 10. Et elle s'est dit : « Ça y est ! Rien ne va plus ; je consulte, je suis malade. ». Vous voyez en quoi l'autre, le social, interfère la définition du symptôme. Allons-nous répondre à cette demande ?

De même, lorsque est parue la loi en France sur l'école obligatoire jusqu'à 16 ans, du jour au lendemain, il y a eu 500 000 débilés en plus. Encore une fois, le côté social, l'autre intervient.

L'effet thérapeutique est donc lié à une demande qui se juxtapose au cadre dans lequel on vit. Et, à l'autre extrémité — pensons à des psychotiques, des cas graves — ce qu'on appellera l'« effet thérapeutique » semble minime, nul, aux yeux des normaux : quelquefois, c'est tout simplement un patient qui peut supporter notre regard, ce qui indique qu'il y a possibilité de rencontre, que l'Autre n'est pas totalement destructeur.

Évaluer les effets thérapeutiques n'est donc pas chose facile.

L'autre point que nous avons abordé, c'est le dispositif.

Donc, traiter des effets thérapeutiques... La grande formule : « Nul ne sait quel est le bien de l'autre » permet de situer le débat. C'est qu'il est difficile de dire *a priori* ce qui va convenir à telle personne et quel est son cheminement.

Par exemple, lorsqu'on fait une analyse, on constate qu'à un moment donné il y a la levée du refoulement, c'est-à-dire des gens qui étaient très coincés, mais très normalisés à l'entrée en analyse, à un moment donné vont s'autoriser des choses, comme on dit « que la morale réproouve ». Et des fois l'entourage dit : « Eh bien ! avant, il était mieux ! Maintenant... ». Ou alors des enfants qui étaient très obéissants chez eux deviennent épouvantables, répondent, et là les parents arrêtent le traitement et disent : « Maintenant... Depuis qu'il vous voit, il est infernal ! Il m'a répondu ! Vous ne vous rendez pas compte ! »

Là encore, difficile de dire en quoi ça consiste.

Alors le dispositif est là pour répondre un peu à cette question, et si on peut parler de « direction de la cure », on ne parle certainement pas de direction de l'analysant ou de la personne que nous avons en thérapie. On propose un dispositif, c'est-à-dire un ensemble de contraintes symboliques qui, on l'espère, va permettre au sujet de cheminer à travers, justement, ces rencontres — qui, on peut l'espérer — ne seront pas mauvaises...

À propos des marionnettes, le dispositif dont vous avez entendu parler ce matin — fabrication, carte d'identité, scénario — a pour but, justement, pour les sujets de se « confronter » et, mot qui me semble important, « dans l'embarras ». Puisque le but d'un travail thérapeutique n'est pas de viser le bien-être directement.

Parce que la question du bien-être... J'entends parfois des gens — nous tous d'ailleurs — dire : « Ah ! j'aimerais penser à rien ! », « J'aimerais me reposer », etc. On est plutôt là du côté de la pulsion de mort. Le bien-être, cela peut être le veau au milieu du pré ; on se fait dorer au soleil et on attend que ça passe...

La dimension de l'être est totalement différente. Et la question, c'est d'amener par ce parcours — dont on a parlé déjà un certain nombre de fois — le sujet à rencontrer ces points qu'il avait voulu éviter jusqu'à présent. Mais dans un cadre. Un cadre comme dans l'exposé de Claire que j'ai entendu ce matin entre autres — rassurant. Un cadre, je dirais, balisé, alors qu'à l'extérieur de ce cadre le parcours aurait pu être terriblement angoissant.

Je rappelle une autre formule de Lacan : « La guérison vient de surcroît ». C'est-à-dire que, si on est sur le versant psychique, qui est différent du versant pédagogique, ce versant psychique concerne cette rencontre du sujet avec sa jouissance, avec sa vérité. Et c'est selon la manière dont il va l'affronter, dont il va essayer de résoudre, en partie, cette rencontre, qu'il y aura des effets thérapeutiques « classiques » — je dirais — au niveau du bien-être.

Mais si on vise directement le bien-être, si on laisse de côté la vérité qui est enclose dans le symptôme, on peut avoir des surprises. Supposons, par exemple, un enfant fait pipi au lit. Supposons une méthode pédagogique — je pense à Schreiber : le fameux père de Schreiber avait inventé un lit spécial pour énurétiques avec petite clochette, ficelle et tout... pas de décharge électrique encore mais cela aurait pu. Avec un bon conditionnement l'enfant était guéri.

Seulement, le problème, si on laisse cette vérité enclose dans le symptôme, eh bien ! cette vérité va se déplacer ailleurs ! Alors, est-ce que le symptôme nouveau sera plus gênant ou pas ? C'est à débattre. Vous savez que Françoise Dolto disait : « Tout le monde n'a pas la chance d'avoir des enfants qui font pipi au lit ! ». Sous-entendu : c'est visible, alors on s'en occupe. Alors que quelquefois, d'un enfant timide on dit : « Il est bien élevé », « Il est sage »... et cela peut être tout aussi grave, ou plus grave, qu'un pipi au lit. Pour bien indiquer qu'au-delà des comportements, il y a autre chose, qui touche à l'être du sujet : sa propre vérité.

Alors, comment aborde-t-on cette vérité ? Cela paraît bien compliqué de parler de vérité du sujet. En fait ce qu'on appelle le sujet — formule difficile, mais on verra — le sujet est un effet de discours. Les philosophes, les linguistes l'ont constaté : « J'existe en parlant ». C'est pour cela que dans les pays dits totalitaires on interdit la prise de parole, la liberté d'expression.

C'est aussi pour les mêmes raisons qu'il est difficile de « prendre » la parole parce que prendre la parole, c'est se manifester, c'est être. Vous voyez la démarche.

De même, dans cette prise de parole, on va bien au-delà de la communication. Les fameux modèles cybernétiques, venant d'Amérique, ont donné une grande importance à la communication : « Tout à fait d'accord chérie. Passe-moi le sel ! ». Mais, en fait la parole crée le sujet, et cela va bien au-delà. Par exemple, je veux vous demander qui vous êtes. Alors — question embarrassante — vous allez dire, par exemple : « Je suis un homme... une femme... ma profession... ma taille... mon poids... mes yeux... », etc. Non ! ce n'est pas la bonne méthode. Là, vous décrivez une photo de vous ; une photo qui ne vaut pas grand chose.

Pour savoir qui vous êtes, je vais vous dire : « Parlez-moi de vos vacances », « Parlez de n'importe quoi, de ce qui vous fait plaisir... ». Et en parlant, effectivement, vous direz qui vous êtes.

Et c'est tellement vrai que pour poser un diagnostic... Il y a 3 métiers, qui sont rarement isolés, qui se recoupent — mais pour la caricature on va les isoler — : psychologue, psychiatre, psychanalyste. Et chacun doit poser un diagnostic. Alors on va supposer le psychiatre pur, le psychologue aussi pur et l'analyste tout autant. Chacun peut procéder à un diagnostic. Comment faire ? Quels sont ses outils ?

Théoriquement, le psychologue a des tests dits « projectifs » — j'entends c'est de la caricature —, on va dire le psychiatre a « l'entretien », on lui apporte des éléments de l'extérieur ; le psychanalyste, lui, est bien embêté parce que quand il reçoit quelqu'un, tout au plus il va lui dire : « Et alors, qu'est-ce qui vous arrive ? » - c'est déjà beaucoup, il y en a même qui ne disent rien — et, théoriquement, quand on a un peu d'oreille, dans les cas que l'on reçoit, on peut poser un diagnostic (il y a des exceptions) mais, habituellement, on va mettre 15 secondes... allez, une minute ! Pourquoi ? Parce qu'un analyste n'écoute pas les énoncés. Absolument pas !

Je vais vous donner un exemple, un cas qui ne s'est jamais produit. Imaginons une dame qui arrive dans mon cabinet, me regarde et me dit : « Vous me faites perdre la tête ! » (*rires*). Je dois en déduire, immédiatement : est-ce une hystérique ou une psychotique ? Eh bien ! je dirais : il n'y a pas de problème. L'hystérique le dira, au niveau de l'énonciation, d'une certaine manière — comme on dit, ce sera au 2^e degré — c'est-à-dire j'entendrai dans l'oreille... que je ne lui fais perdre rien du tout... surtout pas ! Si c'est une psychotique, là, je vais avoir peur parce que, effectivement, c'est vrai, et j'aurai le réflexe de me cacher derrière mon bureau en me disant : « Mais qu'est-ce qui va m'arriver ? ». Et cela, exclusivement, dans « l'énonciation ».

Vous voyez donc que c'est dans la parole que l'on perçoit ce qu'il en est du sujet. Et, par contre, pour exister, il faut libérer une parole. Et c'est le travail que l'on se propose dans les activités thérapeutiques. Et c'est à côté d'un travail éducatif. Mais, encore une fois, l'un peut permettre l'autre ; ils ne s'annulent pas ; simplement c'est deux champs différents. Et vouloir supprimer l'un au profit de l'autre ne serait pas très sérieux.

Alors, un dernier mot. En quoi les marionnettes concernent-elles le psychanalyste ? Selon une formule que vous connaissez déjà : nous sommes nous-mêmes les marionnettes du signifiant. C'est-à-dire que ce que l'on découvre dans l'inconscient, c'est que nous sommes manipulés. Manipulés par la pulsion, manipulés par les mots, manipulés par le fantasme. Vous voyez donc le clin d'œil qu'il y a entre le travail de l'inconscient et les marionnettes : c'est qu'effectivement il y a un espace de mise en scène, de jeux de miroir, et cela peut produire un effet cathartique lorsque, d'un seul coup, on passe de l'autre côté. C'est-à-dire de manipulé devenir manipulateur.

Et certains patients le disent, ils vivent effectivement ce qui se passe dans le psychique : c'est la marionnette qui les manipule. C'est-à-dire, au point de départ, la personne fait sa marionnette et puis bâtit son scénario et la fait parler. Et avec le temps la marionnette conditionne

le sujet. Si on a fait telle ou telle marionnette, on ne lui fera pas dire certaines choses. On vérifie alors quelque chose de notre propre conditionnement, de notre propre aliénation. Et, encore une fois, cela permet cette prise de conscience et ce recul qui peut libérer cette parole qui demande à être dite pour exister, et qui n'est pas nécessairement du côté du mieux-être.

Je m'arrête !

(Vifs applaudissements).

Discussion

Colette DUFLLOT — Merci, Gilbert Oudot, pour ce rappel de jalons théoriques bien nécessaires lorsqu'on se lance dans un travail thérapeutique.

Est-ce que quelqu'un a une question ?

Intervenante — Une simple question sur la fin. Vous dites, au sujet de la marionnette... Est-ce qu'à ce moment-là le marionnettiste serait l'inconscient, par exemple plusieurs personnes et la même personne représentées par toutes les marionnettes ? Est-ce que c'est dans ce sens-là que vous voyez...

Gilbert OUDOT — Là, voyez, je me limitais à la clinique.

Un cas de marionnettiste. Cela se passait, je crois — Madeleine et Colette l'avaient vu — au Japon, à Nagoya. C'était un Sri Lankais si ma mémoire est bonne. Cette personne, quand on lui parlait, ne répondait pas, se promenait toujours avec sa marionnette et c'était la marionnette qui répondait. Il y avait une espèce d'aliénation totale dans la marionnette, quasiment psychotique.

Par contre, c'est d'ailleurs un Japonais qui me l'a fait remarquer : il opposait le théâtre d'acteur au théâtre de marionnettes, faisant remarquer que dans un théâtre d'acteur, le visage de l'acteur peut prendre mille formes, donc dire mille choses, tandis qu'une marionnette ne porte que quelques signifiants : elle est triste, elle est gaie — je symbolise. Si une marionnette est triste, on ne va pas la faire rigoler. On le peut, au départ, mais, progressivement, va se jouer quelque chose, et c'est la marionnette, justement, qui va devenir la cause du sujet. Et, en analyse, c'est bien ça : nous sommes « causés » par quelque chose. Il se joue quelque chose quand on va se retrouver dans le psychisme, dans l'inconscient. C'était juste cela.

Colette DUFLLOT — Y a-t-il un « sujet » qui voudrait prendre la parole ? *(rires).*

Moment de silence.

Intervenante — Comment pouvez-vous inciter votre patient à fabriquer des marionnettes ?

Gilbert OUDOT — Là, je renverrai la question à Colette Duflot qui pendant 20 ans a fait cela ; nous avons travaillé ensemble, donc elle pourra vous répondre sans difficulté.

Colette DUFLLOT — Je pense qu'on s'appuie là sur ce dispositif dont parlait Gilbert. C'est-à-dire qu'il y a un cadre qui est à la fois composé d'un espace concret, très matériel. Il y a aussi — ce matin Claire et Bernard en parlaient — la personne des animateurs, qui seront ou non capables de supporter différents transferts qui vont être projetés sur eux. Et dans cet ensemble-là — je parle de mon expérience — nous nous bornions à formuler une consigne, quand même, qui était de « fabriquer une marionnette », et de laisser des matériaux variés à la disposition des patients qui étaient avec nous. Il peut, bien évidemment, arriver que certains ne veuillent pas...

Pour ma part, j'ai toujours privilégié le modelage comme mode de fabrication de la tête, mais j'ai vu certains patients qui ne pouvaient pas supporter le contact de la terre ou de la pâte à

papier qui laissaient de l'humidité sur leurs mains. On peut alors proposer d'autres modalités de fabrication. Et si quelqu'un ne veut pas, ne veut vraiment pas, on lui demande d'en informer ses coparticipants et on le laisse libre de ne plus participer au groupe.

Je vais être un peu stricte et arrêter la discussion qui pourrait durer longtemps pour donner la parole maintenant au conférencier suivant en m'excusant du retard que nous avons pris au début de la séance et ce sera Mickey Aronoff en remerciant Gilbert Oudot.

* * * * *



« Un enfant qui continue à éprouver des difficultés pendant les examens aime bien les reproduire par la suite avec les marionnettes » (cf. p. 44)

*Samedi 24 septembre 1994,
l'après-midi*

Colette DUFLOT — *Mickey Aronoff intervient à Glasgow au « Centre théâtral de marionnettes et de masques » et travaille également dans différents services hospitaliers avec des enfants très gravement atteints. Elle organise également des groupes-marionnettes avec des adultes qui ont des difficultés motrices.*

Elle va présenter des diapositives et va rester en bas de l'estrade.

Mickey ARONOFF

interprétée par Prudence BORGNIET

Aide aux enfants atteints du cancer : Utilisation des marionnettes¹

Puisque notre temps est limité, je pense que le mieux est de vous présenter le contexte de mon travail et vous montrer quelques études de cas.

J'ai commencé à préparer des enfants pour la chirurgie au milieu des années 1970 et j'ai après pris une spécialité dans le travail avec des patients en pédiatrie, hématologie et oncologie, les préparant pour des explorations traumatisantes. J'ai ensuite développé le jeu qui suivait ces procédures d'exploration et j'ai travaillé dans des hôpitaux à San Francisco, Singapour, Nouveau Mexique et Écosse.

Depuis 1990, je suis consultant en marionnettes pour des besoins spéciaux au Centre des Marionnettes des Masques écossais à Glasgow, et là j'ai établi des programmes de marionnettes thérapeutiques, éducationnelles et récréationnelles dans les institutions spécialisées. Je suis également consultante en thérapie dans la branche britannique de l'UNIMA.

Mais pourquoi utiliser les marionnettes dans les hôpitaux d'aujourd'hui ? Je ne vais pas m'étendre sur le contexte historique et culturel de la marionnette comme moyen thérapeutique parce que je pense que vous connaissez tous ceci.

Les exigences de la vie moderne nous éloignent du jeu. Les hôpitaux sont des endroits inconnus et stressants. Ils rendent impotents les enfants et leurs familles et enlèvent la langue de base de l'enfance. Le temps est également un ennemi et on doit apprendre un moyen rapidement accessible et dénué de menaces pour surmonter le problème.

En tant qu'instrument sûr, dénué de menaces et expressif — instrument de projection — les marionnettes permettent une expression plus libre concernant les problèmes associés avec des maladies mortelles.

Les enfants peuvent se cacher s'ils ne se sentent pas en sécurité ; ils peuvent dire que les marionnettes habitent ce qu'ils veulent vraiment dire. En tant qu'outil pédagogique, les marionnettes aident les enfants et les familles à comprendre ce qui se passe, et pourquoi, par des jeux de rôle avec une personne sûre, les enfants et les parents peuvent maîtriser la situation.

1. Titre original : « Helping Children with Cancer : Puppet Preparation for Invasive Procedures ».

La correction par le jeu de la mésinformation devient dénuée de menaces par l'intermédiaire de la marionnette. Les procédures de relaxation peuvent être enseignées aussi à l'aide des marionnettes. L'objectif du travail est de diminuer la peur par le jeu interactif des marionnettes pour pouvoir enseigner les enfants au sujet de leur traitement et au sujet du fait qu'ils sont malades.

De cette façon, on peut leur apprendre des techniques pour faire face à la maladie. J'ai par exemple utilisé des marionnettes pour apprendre à un enfant ce que c'est qu'une ponction lombaire, mais aussi les tactiques de relaxation.

Les aspects positifs du traitement, la récupération et la rentrée à la maison sont également identifiés et soulignés.

Projection de diapositives.

- Quelle est votre réaction à cette diapositive ? Votre corps est un bon indicateur de vos sentiments : le langage du corps est un grand pédagogue et cela peut également aider pour vos techniques en tant que marionnettistes.

- Photo de deux personnes avec qui je travaille.

- Une enfant qui rentre à l'hôpital pour la première fois et qui subit une opération pour la première fois. Imaginez comme elle se sent...

- La voici qui rentre dans son petit territoire fermé, demandant à jouer avec nous : la situation est un peu inversée...

- Elle est incapable d'évaluer la situation ; elle n'est pas consciente de ses droits ; elle se trouve dans une situation où elle doit se montrer pleine de ressources et de jouer librement avec un inconnu. Tandis que tout ce qu'elle peut demander c'est peut-être d'être chouchoutée.

Parler au sujet de la peur est très important et notre premier objectif est de l'enlever. Autrement, nous n'arrivons à rien. Et nous devons oublier nos propres peurs ici, notre conscience de nous-mêmes et nos peurs pour la santé de l'enfant. On doit se concentrer sur le résultat de la situation pour l'enfant ; nous ne pouvons pas nous permettre d'être désespérés, sans espoir, ni vaniteux, dans cette situation...

Et quelle peur projetons-nous ? Nous savons ce qui se passe dans les hôpitaux et comme les enfants mûrissent et consolident leurs expériences, leur expérience des personnages d'autorité, y compris leurs parents qui les ont amené à l'hôpital, le nombre de « loups » autour de la porte grandit...

Si l'enfant n'a pas lui-même l'expérience de savoir pourquoi il faut s'inquiéter, la peur qui est transmise par les parents existe.

Si nous devons demander aux enfants de considérer ce qui va leur arriver, d'en accepter l'idée et de faire leur traitement, si nous leur demandons une aussi grande preuve de foi, il nous faut des giron (?) larges et confortables et une très bonne technique de marionnettiste.

Nous-mêmes pouvons être perçus comme dangereux. Même si nous sommes là uniquement dans l'intérêt de l'enfant, dans l'intérêt de la santé émotionnelle de l'enfant et nous ne donnons pas les piqûres, nous en parlons quand même et nous amenons la peur à la surface, au royaume non seulement du connu, mais par la suite de l'attendu.

Il y a donc beaucoup de causes de stress, de tension dans les hôpitaux, qui travaillent contre la relaxation, le jeu et la compréhension.

- Une procédure que l'on est peut-être trop jeune pour comprendre...

- Un enfant qui n'aime pas trop la nourriture...

- « Peut-être c'est ton anniversaire ? et tu es trop malade pour manger ton propre gâteau... »

– « Tes parents ont peut-être perdu pied... ils sont désespérés ! »

• Avec l'aide de nos marionnettes, nous commençons à introduire les réalités, dures, des équipements médicaux, des aiguilles qui causent la douleur...

– Le masque qui précède la chirurgie. Il n'y a pas de théâtre assombri ici. Il n'y a pas de retrait plus facile de la réalité.

Les marionnettes peuvent commencer à prendre un aspect nouveau et sinistre. Il incombe encore à l'enfant, avec notre aide, de se détendre et de faire attention aux marionnettes et d'accepter ce qu'elles ont à lui apprendre.

Notre patient doit tour à tour écarter et incorporer le drame plus large afin d'aider à créer et de participer dans un drame encore plus personnalisé et plus effrayant et dont il ne connaît pas le scénario.

On doit apprécier à sa juste valeur la quantité d'énergie psychique qu'il faut pour écarter toute idée déplaisante, toute chose déplaisante.

La patiente n'a peut-être pas amassé assez d'expérience pour différencier entre le traitement et la punition. Peut-être a-t-elle peur de parler dans un environnement qui lui semble hostile. Peut-être à ce moment-là recevra-t-elle une piqûre si elle était vilaine ?

C'est précisément à ce moment-là que nous avons besoin du langage. Donc nous donnons des marionnettes.

C'est un instrument pour le changement, pour la compréhension ; un outil qui parlera à la place de la voix — qui est gelée. Une marionnette.

Par l'intermédiaire de la marionnette, vous entendrez ce que l'enfant a besoin de dire. Par le langage du corps vous verrez ce que l'enfant a besoin de dire.

Étant donné leur capacité inhérente de s'exprimer par le mouvement, les marionnettes sont un moyen merveilleux pour les enfants qui ne parlent pas une langue connue, ou pour ceux qui ont un problème physique avec la parole soit permanent soit temporaire.

J'ai préparé un enfant de réfugié vietnamien pour la chirurgie, avec des marionnettes ; il a compris par l'intermédiaire des marionnettes.

J'ai travaillé avec un enfant Navajo à qui on a enlevé une grosse partie de sa langue qui est cancéreuse.

Les enfants qui ont subi la chirurgie crânienne faciale, qui ont les mâchoires fermées, aiment aussi beaucoup jouer avec les marionnettes.

• Ce garçon, qui a 4 ans, avait la leucémie et n'était pas étranger aux aiguilles. Normalement, il s'en sortait très bien, mais un jour, en particulier, il s'est arrêté de se battre, de combattre... Nous pensons qu'il savait avant tout le monde que son traitement ne marchait plus.

– Après des piqûres aux doigts, il a annoncé qu'il était prêt à jouer avec des marionnettes.

– Nous allions faire des ponctions lombaires parce que c'est cela qu'il devait subir ce jour-là.

– Il a procédé avec beaucoup de force de faire, non seulement la ponction lombaire, mais également des aspirations de moelle épinière, des piqûres intraveineuses, des prises de sang au doigt... En bref, toutes les procédures qu'il avait subies lui-même.

– Il a donc joué méthodiquement pendant une heure avec toutes mes marionnettes et plus les marionnettes sentaient la douleur, plus il devenait heureux et détendu.

– Il a fait tout ça avec une grande concentration et avec la présence très compétente de sa mère qui était infirmière, qui travaillait et jouait très bien avec lui.

• Cet enfant de 4 ans avait des sautes d'humeur, étant réduit aux stéroïdes ; il était venu à la clinique avec ses parents et s'exprimait de façon non verbale avec les marionnettes.

- Cet enfant de 3 ans s'est d'abord réconforté avec sa marionnette en forme de poupée. Et à l'âge de 3 ans, elle a pu utiliser de véritables procédures sur les marionnettes, avec de véritables aiguilles ;

- Ici, c'est un enfant de 8 ans qui est très vivant, très sociable ; il essaie d'être excellent, dur, costaud, pour garder sa réputation, mais il utilise les marionnettes pour exprimer ses autres sentiments ;

- Cette enfant de 4 ans s'est engagée dans un jeu médical très obsessionnel et manipulatif avec les marionnettes surtout en attendant la naissance de son petit frère. C'était difficile pour elle d'arrêter les piqûres aux marionnettes ; elle adorait les enregistrer. Voici l'enregistrement des piqûres qu'elle donnait. Il a fallu des mois et des mois pour qu'elle se détende et son jeu s'approche plus de la réalité ;

- Sa marionnette préférée ;

- J'essaie le plus possible que les enfants travaillent en groupe parce que la meilleure façon est que les enfants aident les autres enfants et je pense que la meilleure chose que je puisse faire pour les enfants à qui on a été récemment diagnostiqué un cancer, c'est de les présenter à d'autres enfants qui ont eu à faire face déjà à ce genre de maladie ;

- Cet enfant de 4 ans nie qu'il a mal, mais il est très doux avec ses marionnettes. En dehors du jeu avec les aiguilles, il utilise la marionnette pour parler de ses problèmes d'alimentation sur lesquels il travaille avec un diététicien ; Il est très doux pendant les procédures qu'il fait aux marionnettes, mais juste avant de quitter la pièce, il attrape les yeux des marionnettes et les serre très fort.

- Un enfant qui continue à éprouver des difficultés pendant les procédures, les examens, aime bien les reproduire par la suite avec les marionnettes.

- L'enfant est couché par terre, complètement couvert de marionnettes ; on voit juste sa tête tout en haut. Sa mère est très gentille mais elle a également des problèmes émotionnel à faire face. Et comme il n'y a pas de réponse physique de sa mère, il aime bien se coucher par terre et que je le couvre de marionnettes.

- Il a fallu 6 mois de jeux improvisés, de jeux agressifs improvisés avec des marionnettes-dragons, avant que ce garçon soit prêt à utiliser une marionnette pour des préparations à la procédure.

- Cette diapositive vous montre que les enfants n'ont pas toujours envie de jouer avec des marionnettes. C'est très bien aussi d'avoir d'autres thérapies avec d'autres arts créatifs.

- La thérapie par l'art et le dessin marchait très bien avec *Joachim* à qui on a enlevé un œil à la suite d'un rétino-blastome. Après la chirurgie, il a commencé à dessiner des maisons avec une seule fenêtre.

- J'ai travaillé avec ce garçon qui avait la leucémie, qui avait 11 ans, le préparant pour les procédures traumatisantes et le voici avec sa marionnette préférée, qu'il gardait toujours à côté de son lit. Il est devenu très malade et on a dû le placer en isolement protecteur.

- Il était abandonné par ses parents. Et les parents n'agissaient pas par cruauté, ils faisaient partie d'une bande de motards et ne savaient qu'être costauds, machos ; ils n'avaient pas appris à faire face à la sévérité de sa maladie et à la pensée de sa mort imminente.

- Il ne pouvait pas utiliser ses mains, alors j'ai commencé à utiliser la bibliothérapie : il a demandé qu'on lui lise. Le premier livre que j'ai choisi racontait l'histoire d'une souris perdue dans les bois, qui était séparée de sa famille et de ses amis. Et après avoir lu ce livre pendant une semaine, j'ai pu enseigner à l'enfant une autre façon de communiquer avec ses proches, de rappeler des choses agréables au sujet de sa famille, de leur envoyer des messages par la pensée.

– Et le livre suivant que nous avons lu, c'était « La voix de Charlotte », qui traitait de la mort, mais où les personnages étaient des animaux, donc c'était un peu décalé comme situation. Et ensuite nous avons pu passer à un livre qui est écrit et illustré par des enfants qui avaient le cancer et qui traitaient des émotions, tout ce qui est autour du cancer.

– Après avoir lu les livres, l'enfant voulait dessiner, mais il ne pouvait dessiner qu'avec ses pieds car ses mains étaient trop infiltrées. Il aimait écrire son nom maintes et maintes fois, ou les noms de ceux qui lui étaient proches. Je pense que c'était une déclaration, une façon de se concrétiser.

Il aimait aussi dessiner des choses avec des ailes. Peut-être des anges ? Peut-être voulait-il se libérer des contraintes physiques de son propre corps ?

• Ensuite, avec *Halluin*, nous avons fait de la dramathérapie. Nous avons décidé que pour lui la qualité de la vie était plus importante que la quantité nous l'avons invité à participer à une fête costumée avec les autres enfants. Il a choisi d'être un fantôme et nous l'avons couvert avec un drap et nous l'avons amené dans la salle de récréation. On ne savait pas s'il était gêné au sujet de son aspect physique, avec sa bouche pleine de sang, malodorante, ou s'il était en train de répéter pour la mort.

– La bonne nouvelle est que sa famille est revenue. Ils ont trouvé un groupe à San Francisco qui les a aidés, qui les a soutenu pendant ce temps très difficile.

– Donc, avec l'aide du groupe, ils ont chanté, ils ont brûlé de l'encens dans la chambre du garçon, pendant 3 jours, jusqu'à sa mort paisible. Mais j'aime à penser que tout cela a commencé, a été possible par l'intermédiaire des marionnettes.

Je n'ai eu le temps de parler que des effets bénéfiques pour les enfants, ici, mais ce qui peut être communiqué par les marionnettes par les personnes sensibles et bien formées aide à clarifier et à réitérer les enseignements qui ont été faits, il faut l'espérer, avec les familles et le personnel médical qui, eux, deviennent plus à l'aise en sachant que leur rôle en tant que soignants semble validé.

Pour résumer, les marionnettes en tant qu'outil pédagogique et comme mécanisme de projection, peuvent aider les enfants et les familles à comprendre ce qui se passe et pourquoi ; cela peut libérer l'expression et l'on peut apprendre les techniques pour faire face à la maladie et le jeu devient plus approprié.

(Vifs applaudissements).

Discussion

Colette DUFLLOT — Je remercie beaucoup Mickey Aronoff pour cet exposé à la fois illustré, très attrayant et en même temps terriblement stressant parce que vous travaillez avec des enfants qui sont vraiment en grande difficulté et je vous remercie de nous avoir dit combien les marionnettes pouvaient vous aider. Est-ce qu'il y a quelque intervention dans la salle ?

Intervenante — Je voulais demander à Madame si les marionnettes qu'elle construit avec les enfants restent dans la chambre de l'enfant ou si c'est juste pendant la période où vous êtes là que les enfants vivent avec la marionnette ?

Mickey ARONOFF — Les marionnettes sont les miennes, ce ne sont pas les enfants qui les ont faites. L'objectif, c'est de préparer les enfants pour la procédure et non pas de faire de la marionnette en soi.

Même intervenante — Les enfants ne construisent jamais leur marionnette ?

Mickey ARONOFF — Le temps est limité et l'objectif n'est pas de faire de la marionnette. Pas dans la clinique en tout cas. Dans les salles où les enfants sont moins malades, peut-être peut-on faire fabriquer des marionnettes, mais pas à la clinique.

Colette DUFLOT — Oui, je pense que c'est là une illustration de quelque chose qu'il ne faut pas perdre de vue : que l'objectif tout autant que le contexte et le type de patients auxquels on s'adresse vont être à considérer pour mettre en forme une méthode d'intervention.

Nous allons faire une petite pause, mais avant que vous quittiez la salle, j'aurais deux informations à vous donner. D'une part, plusieurs personnes ont demandé si les actes du colloque pourraient être rédigés : effectivement, traditionnellement², les comptes rendus des colloques de "Marionnette et Thérapie" sont édités et vous pouvez les commander par souscription au stand de vente des publications "Marionnette et Thérapie" ou vous adresser ultérieurement à l'association "Marionnette et Thérapie". Le prix de souscription est de 180 F. Après ce sera un prix un peu plus élevé. Voilà pour la première information.

Quant à la deuxième, nous l'avons mis sur nos papiers, je vous rappelle que ce soir, à 21 h, il y aura un spectacle qui est donné par des Québécois, qui s'appelle « Métamorphose », qui est une création à la fois de marionnettistes et de différents patients avec lesquels ils ont travaillé, qui aura donc lieu à 21 h, salle des Flandres ; on pourra se procurer les billets à la salle elle-même ou à la billetterie centrale.

À tout à l'heure pour écouter la communication de Pascal LE MALÉFAN.

* * * * *

2. Depuis 1979.



« C'était difficile pour elle d'arrêter les piqûres aux marionnettes » (cf. p. 44)

*Samedi 24 septembre 1994,
l'après-midi*

Pascal LE MALÉFAN

La psychose infantile est-elle un handicap pour utiliser les marionnettes ?

Comme Colette Duflot vient de le dire, je suis psychologue clinicien et psychothérapeute dans un secteur de pédopsychiatrie de la région de Rouen. Dans le cadre d'un hôpital de jour pour enfants, je co-anime un groupe-marionnettes depuis maintenant quelque temps et ce sera la 3^e année cette année.

J'ai proposé comme titre à mon intervention : « La psychose infantile est-elle un handicap pour utiliser les marionnettes ? ». J'aurais dû ajouter : « Pour qui ? ». Pour qui en effet l'utilisation des marionnettes en général et en particulier avec des enfants psychotiques — puisque c'est ma référence — peut-elle faire problème ? Eh bien ! si je m'en tiens à ce que j'ai pu observer, entendre, aux interpellations que l'on a pu m'adresser concernant le groupe-marionnettes que j'anime dans un hôpital de jour, eh bien ! oui, je pense qu'utiliser la marionnette dans une institution ne va pas de soi pour les soignants qui y travaillent ! Bien sûr il ne s'agit pas d'un rejet pur et simple mais de ce que je serais tenté d'appeler des formes de résistance et de défense face à ce que ne manque pas de provoquer la marionnette, un sentiment d'inquiétante étrangeté. Et cette inquiétude se fait encore plus étrange, plus angoissante lorsqu'il s'agit pour une équipe d'imaginer en quoi la marionnette peut être thérapeutique avec des enfants psychotiques. Combien de fois n'ai-je pas entendu cette remarque — et vous avez dû certainement l'entendre également si ce n'est le penser ! : « Mais qu'allez-vous faire avec des marionnettes et des enfants psychotiques ? ! Vous ne trouvez pas qu'ils sont assez marionnettes comme ça ! ». Ou cette autre : « Faire des marionnettes avec eux, d'accord. Mais les faire jouer entre eux et essayer d'interpréter quelque chose, ça non, on ne s'en sent pas capables ! ». Et souvent il est ajouté à cette dernière remarque, comme pour la justifier : « D'ailleurs, n'est-ce pas dangereux ? »

Mais en plus de ces craintes à propos de la marionnette et de son utilisation, il existe d'autres craintes concernant le groupe et la groupalité elle-même. Faire du groupe comme il est souvent dit, et surtout du groupe à visée thérapeutique, n'est pas non plus pour rassurer. Alors, évidemment, un groupe-marionnettes avec des enfants psychotiques, ça suscite tout de suite les pires représentations.

Je citerai encore une remarque d'une collègue entendue après il est vrai une séance un peu mouvementée, et qui indique bien la dimension fantasmatique dont il est question : « On se demandait si vous n'étiez pas en train de les égorger ! ». Le pire, ici, était d'être fantasmé le déclencheur d'une jouissance groupale sans limites que rien ne semblait plus pouvoir stopper et qui menaçait le cadre institutionnel.

Mais pourtant ça marche ? Oui, un groupe-marionnettes avec des enfants psychotiques ça peut marcher dans une institution malgré ce que je viens de pointer là. À la condition toutefois de rendre possible l'élaboration des représentations que cela entraîne. Dans mon argument

pour cette intervention¹, j'ai précisé que l'élaboration en question devait concerner le point d'angoisse que provoque inmanquablement la confrontation à l'univers de la marionnette. J'aimerais maintenant tenter d'éclaircir cette proposition pour mieux faire saisir ce qui peut devenir handicapant dans l'utilisation de la marionnette en institution de soins.

Marionnette du désir et désir de marionnette

C'est peu dire que la marionnette ne laisse pas indifférent. Comment pourrait-il en être autrement puisqu'elle recèle rien moins que l'énigme de notre subjectivité. Plaisir et horreur s'y trouvent en effet mêlés, comme dans l'être assurance et illusion. George Sand ne s'était d'ailleurs pas trompée en reconnaissant que la marionnette est aussi bien un objet procurant du plaisir que de l'effroi : « ... Je me suis demandé où serait le but, écrit-elle, quel avantage l'art pourrait retirer d'un théâtre d'automates ? Plus on les fera grands et semblables à des hommes, plus le spectacle de ces acteurs postiches sera une chose triste et même effrayante. »²

Oui, effrayante, comme peut l'être en certaines occasions la vision du double, phénomène toujours lié à la mort. Or la constitution du sujet dans ce que Freud a appelé le narcissisme primaire n'est pas sans rapport avec cette question du double et de l'automate. Ce fut pour Lacan on le sait tout un programme et l'assise de sa théorie du sujet et de son système de pensée « d'élucider cet obscur narcissisme primaire »³. Au commencement — dans un temps mythologique plus que chronologique — le sujet est un autre, précise-t-il, sa constitution lui vient de l'extérieur à condition que celui-ci ait un lien de similarité avec lui. Mais ce moment constitutif n'est nullement une étape comme le laisse croire le terme bien connu de stade du miroir au cours duquel se déroulerait ce procès. Il s'agit d'une configuration indépassable, en un mot d'une structure qui, comme telle, produit à jamais des effets, ceux du registre imaginaire. C'est dans l'autre (avec un petit a) dit Lacan que le sujet tente toujours de s'appréhender, ce qui n'est pas sans risque de confusion, et c'est en même temps de l'autre que lui vient la plus terrible menace, car c'est celui qui le rivalise du fait qu'il est son semblable et, à s'y méprendre, son double. L'Homme est ainsi marqué par la structure passionnelle de son moi, paranoïaque ajoutait Lacan, que vient pacifier, sans jamais l'éteindre complètement, l'ordre symbolique.

Il n'est donc pas surprenant que Roland Schöhn dans son travail de 1979⁴ ait pu émettre l'hypothèse (je le cite) « que la fabrication et l'animation de marionnettes suscitent chez le marionnettiste et plus tard le spectateur, le réveil de fantasmes infantiles liés aux identifications primaires ». Mais je crois que l'on pourrait compléter cette hypothèse en précisant que la marionnette suscite également la représentation des différents rapports du sujet à l'Autre (avec un grand A cette fois). Qu'est-ce que cela signifie ? Pour tenter de dire les choses simplement, on peut en effet souligner qu'au-delà des identifications spéculaires, imaginaires qui constituent le sujet, celui-ci est pris dans un ordre symbolique radicalement antérieur et extérieur à lui dont il dépend mais qu'il prétend néanmoins maîtriser. Plutôt donc être du côté du marionnettiste que de la marionnette ! C'est en l'occurrence la fonction du fantasme, soutenant ainsi le sujet jusque dans la méconnaissance et l'illusion d'autonomie. On sait pourtant l'inanité et les limites d'une telle position. Il n'y a pas de marionnettiste sans marionnette, pas plus qu'il n'y a de fumée sans feu. C'est pourquoi l'une des finalités de l'analyse consiste à faire repérer par le sujet la part prise par le désir de l'Autre dans son propre désir, sans pour cela qu'il bascule dans la certitude

1. Texte publié dans le programme du colloque et reproduit dans le sommaire, p. (N.D.L.R.)

2. Cité par Roland Schöhn dans *La marionnette, du théâtre à la thérapie - Mémoire de psychiatrie*, Paris, 1979, édité dans la collection "Marionnette et thérapie" n°10, p. 21-22.

3. B. Ogilvie, Lacan. *La formation du sujet*, P.U.F., 1987 p. 96.

4. Roland Schöhn, ouvr. cité p. 58.

d'être sous la maîtrise d'un Autre tout-puissant comme c'est le cas pour le sujet psychotique.

Quoiqu'il en soit une des passions du sujet névrosé est de croire que personne ne tire les ficelles de sa vie et qu'il en est le seul artisan. Or la fréquence de la figure de la marionnette dans les écrits et séminaires de Lacan ne témoigne-t-elle pas de ce qui a été sa passion sinon sa croisade pour dénoncer les prétentions du moi à n'être pas un pantin ? C'est vrai qu'il y a là quelque horreur non sans lien avec l'horreur de la perversion pour le névrosé. Et ce n'est pas non plus sans péjoration, ce qu'on perçoit bien dans l'expression : « Tu n'es qu'une marionnette ! »

Je vais vous raconter à ce propos une petite anecdote qui m'est arrivé cet été en me promenant dans le département de l'Eure. Sur la carte⁵ il y avait indiqué un lieu-dit : « Les marionnettes ». J'ai voulu voir à quoi cela pouvait bien ressembler. Arrivé sur place je rencontre un homme auquel je demande s'il connaissait la raison pour laquelle on avait appelé ce coin de ce nom-là. Il me répondit avec un sourire que ça tenait sans doute au fait que les gens qui habitaient là avant « on en faisait ce qu'on voulait ».

Je ne vous garantis pas de l'authenticité de cette étymologie, mais il est certain en tout cas que cet homme savait de quoi il parlait en matière de désir !

Désirer réaliser des marionnettes n'est donc pas anodin. Et il faut s'assurer que le désir institutionnel soit assez formé et prévenu de ce que la marionnette peut dévoiler d'horreur inconsciente pour s'aventurer à prendre le risque de l'installer dans la place comme un cheval de Troie. J'évoquerai encore ce que par association ça ne manque pas d'amener dans la dynamique institutionnelle : « Mais nous ne sommes pas des marionnettes, des pions ! On a notre mot à dire ! ». Tout est bon en effet pour dénoncer les effets réels ou imaginaires de l'aliénation subjective ou du sentiment d'emprise si ce n'est de l'exploitation tout court ! La marionnette ne représenterait-elle pas après tout un des avatars du lien social ?

Marionnette, psychose infantile et institution

Dans un article de la revue *Psychodrame* de 1983, revue de la société d'Etudes du psychodrame Pratique et Théorique (la S.E.P.T.), Simone Blajan-Marcus termine son texte sur les marionnettes thérapeutiques par un constat et un espoir. Le constat souligne que l'utilisation des marionnettes redevient à la mode en France — surtout en province précise-t-elle — après un certain succès après la guerre et une éclipse. Quant à l'espérance, Simone Blajan-Marcus la place dans les recherches rigoureuses théorico-cliniques qui permettront l'application par des soignants sérieux (*sic*), analystes ou non, de la marionnette thérapeutique en institution de soins. Et elle conclut par cette phrase que je vous cite : « Les marionnettes doivent pouvoir trouver une place dans les hôpitaux psychiatriques et les consultations publiques ou privées. »⁶

« Doivent pouvoir », je retiendrai cette expression pour souligner à mon tour que cette possibilité n'est pas d'une évidence absolue. Elle bute en effet sur les résistances et représentations dont j'essaye de vous parler. À cet égard l'indication historique donnée par Simone Blajan-Marcus est intéressante car elle permet de préciser quels furent les enjeux autour de l'utilisation thérapeutique de la marionnette avant et après la dernière guerre, enjeux qui ont conduit à l'abandon de ce média par beaucoup jusqu'à ce qu'il ressorte de l'oubli dans les années 60-70. De plus les résistances et les débats que l'on peut encore rencontrer aujourd'hui à propos de la dimension thérapeutique de la marionnette sont en continuité avec les enjeux d'alors.

On doit en effet à la psychanalyste d'enfants Madeleine Rambert d'avoir proposé sans

5. Carte IGN à 1: 25 000, feuille 1812 est (Brionne), commune de Authou (27) (N.D.L.R.).

6. *Psychodrame*, Juillet-Septembre 1983, p. 22.

doute pour la première fois l'utilisation d'un jeu de guignols dans les cures avec les enfants lorsque l'expression verbale semble insuffisante⁷. Cette utilisation date du milieu des années 30 et correspond tout à fait à la technique du jeu alors prônée par la fille de Freud, Anna⁸. Madeleine Rambert demandait donc à l'enfant de choisir des personnages pour lui et pour elle. À partir de là commençait un dialogue où s'exprimaient les conflits conscients et inconscients de l'enfant, ce qui permettait à l'analyste de les « expliquer » pour tenter de les liquider. Or Madeleine Rambert précise que les explications intellectuelles ne suffisent pas à résoudre à elles seules la situation conflictuelle ; c'est certainement le vécu émotionnel et cathartique de la manipulation de la marionnette qui jouent ici un rôle prépondérant. Mais du coup c'était avouer que le dispositif habituel de la cure, tel que le définissait Anna Freud en particulier, à savoir superposant l'éducatif et l'analytique, n'était pas adéquat. Comment en effet l'analyste peut-il se positionner et intervenir alors même qu'il est un acteur au sens plein de la situation ?

C'est exactement sur ce point que Serge Lebovici, en 1950⁹, critiqua la méthode introduite par Madeleine Rambert, qui avait d'ailleurs manifestement trouvé des échos chez les analystes d'enfants. Ayant lui-même pratiqué cette technique pendant plusieurs années, il la récuse au motif de l'impossibilité d'une analyse du transfert. Plus précisément, Lebovici considère qu'avec les marionnettes la psychanalyse au sens strict et orthodoxe n'est pas réalisable car on reste au niveau d'un transfert positif, inanalysable, sans pouvoir (je le cite) « remonter aux sources de l'angoisse ». Par ailleurs il indique que le risque est grand, « lorsque le thérapeute n'est pas parfaitement analysé », que celui-ci ne se laisse entraîner dans ses propres projections inconscientes dans le jeu. Quelques années auparavant, en 1947, le même Lebovici, dans un texte écrit en collaboration avec M^{me} Moreau-Dreyfus portant sur la psychothérapie collective de l'enfant¹⁰, était encore plus alarmiste à ce sujet bien que la critique semblait en fait adressée à lui même. Il relate en effet qu'une des techniques utilisées avec sa co-thérapeute pour faire « démarrer » les groupes thérapeutiques réunissant une dizaine d'enfants, consistait à ce que « les adultes-thérapeutes » jouent à l'aide de marionnettes devant le groupe assemblé un des grands thèmes qui paraissaient convenir. Or conclut Lebovici, ce « jeu de marionnettes par des adultes n'est pas sans danger » dans la mesure où certaines situations traumatisantes évoquées par ce biais ressemblent évidemment à celles vécues par les enfants présents¹¹. On comprend dès lors son exigence pour que les thérapeutes « non expérimentés et plus ou moins improvisés » comme il les appelle en 1950, soient correctement analysés. Mais de toute façon cela ne servirait pas à grand-chose puisque dans son optique aucun traitement analytique ne peut se faire par la marionnette.

On peut imaginer quelles conséquences a pu avoir sur toute une génération d'analystes une telle assertion faite par celui qui se destinait à devenir le représentant officiel de la psychanalyse d'enfants en France !

Les prises de position de Lebovici dépassent le cadre de l'utilisation de la marionnette et nous renvoient aux débats d'alors sur la formation et le statut des analystes non-médecins, ainsi que sur la direction de la cure et de son principe, débats où l'on aura reconnu les divergences de la communauté analytique avec les positions de Lacan. Cependant j'aimerais souligner encore combien elles exprimaient ce que l'on entend très souvent aujourd'hui à propos de la

7. *Une nouvelle technique en psychanalyse infantile : le jeu de guignols*, Revue Française de Psychanalyse, 1938, X, n°1, p. 50-65.

8. Anna Freud utilisait des poupées comme support thérapeutique.

9. *À propos de la technique des marionnettes en psychothérapie infantile. Introduction à l'étude exhaustive du transfert analytique chez l'enfant*, Revue française de psychanalyse, 1950, vol. 14, fasc. 1, p. 82-89.

10. *Sauvegarde de l'enfance*, Novembre-Décembre 1947, n° 15-16.

11. Tout de suite après ce paragraphe sur la dangerosité des marionnettes utilisées à mauvais escient si l'on peut dire, les auteurs précisent que la même année, avec le Dr Marcus-Jeisler, il fut organisé dans un groupe la fabrication de marionnettes et qu'au cours de ce travail long et patient, les enfants firent un réel travail thérapeutique collectif et furent amenés à abréagir leur agressivité.

marionnette thérapeutique. Soit on considère que la marionnette est thérapeutique en elle-même et le but des ateliers est alors purement cathartique ; soit la marionnette peut être un adjuvant dans une thérapie mais alors le thérapeute redoute le risque d'être exclu de la relation et de ne pouvoir intervenir dans le transfert.

Dans ces deux cas de figure, extrêmes et bien sûr un peu caricaturaux, ce qui paraît manquer est une théorie suffisamment approfondie de la médiation thérapeutique et du repérage et maniement du transfert. C'est en substance ce qu'indique Françoise Dolto dans sa si intéressante étude sur l'utilisation d'une poupée-fleur en consultation et thérapie psychanalytique infantiles. Rappelons tout d'abord que cette recherche sur l'effet poupée-fleur débute en 1946, c'est-à-dire à une époque où l'on utilisait fréquemment les marionnettes dans la psychanalyse de l'enfant. La manière dont Dolto raconte comment elle eut l'idée de la poupée-fleur est à elle seule assez étonnante¹² : devant le tableau autistique et discordant d'une petite fille de cinq ans et demi, Bernadette, avec laquelle la relation est presque impossible, celle-ci étant marquée essentiellement par l'agressivité, elle propose à la mère de confectionner une poupée qui, (je cite Dolto) « au lieu d'avoir le visage, les bras et les jambes couleur chair, serait entièrement recouverte de tissu vert, jusques et y compris le volume figurant la tête, au demeurant sans visage, et qui serait couronné d'une marguerite artificielle. ». Mais pourquoi fait-elle une proposition si surprenante que l'on doit au génie clinique que chacun lui reconnaît ? Eh bien ! c'est que Françoise Dolto avait remarqué qu'en général, dans les tableaux de ce genre — qu'elle appelle narcissiques et qu'aujourd'hui pour la plupart on appellerait psychotiques, ce qui était le cas pour Bernadette — l'identification à une fleur est chose courante ; plus précisément l'identification à une forme érigée mais appartenant au règne végétal.

Le résultat ne se fit pas attendre car dès la séance suivante, la 8^e, Bernadette projette toute son attitude caractérielle négative (*sic*) sur cette poupée-fleur et alors elle peut parler, ce qui va permettre sa « guérison » selon Dolto au bout de la 18^e séance.

Devant l'assemblée de la Société Psychanalytique de Paris où elle expose le cas de Bernadette en 1949¹³, Dolto avoue que cette cure l'a fait beaucoup réfléchir, notamment sur la place prise par cette poupée-fleur. Je passe sur les détails de ses hypothèses concernant la projection et l'abréaction rendant compte du processus thérapeutique pour souligner plutôt une des questions qu'elle laisse en suspens et à laquelle elle ne trouve pas vraiment de réponse. Elle se demande en effet si avec « l'introduction de cet objet de transfert » il ne s'est pas agi tout bonnement de l'utilisation, thérapeutique certes, sur le mode magique de ses propres projections. Autrement dit, s'interroge Dolto, quel avait pu être l'opérateur du transfert dans la guérison de Bernadette, et dans d'autres puisque la poupée-fleur a été utilisée dans plusieurs cures à ce moment-là ? Autrement dit encore, de quelle nature avait été la relation du thérapeute-Dolto à l'idée puis à l'objet-marionnette pour que celui-ci devienne un média capable de favoriser une ouverture de l'inconscient ou une restructuration psychique ? Car finalement on peut extraire de ce travail de réflexion sur cette nouvelle modalité thérapeutique l'intuition selon laquelle, pour utiliser les marionnettes, il faut aussi prendre en compte l'investissement par le thérapeute de l'objet-marionnette lui-même, en particulier lorsqu'on travaille avec des psychotiques. Faute d'une élaboration minimum de cette relation à la marionnette ou à tout média anthropomorphe susceptible de raviver l'imaginaire spéculaire, il est inévitable que cet objet si particulier soit chargé de tous les maux, entraînant soit un rejet pur et simple au nom du « danger » qu'il peut représenter, soit des tentatives de neutralisation par son maintien dans un statut d'objet ludique ou décoratif.

12. *Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur*, Revue française de psychanalyse, n°1, 1949 et *Au jeu du désir. Essais cliniques*, Seuil, collection Points, n° 192, p. 133-193.

13. Cette intervention date du 18 octobre 1949, après la publication de l'article cité ci-dessus. Elle avait pour titre « À propos de la poupée-fleur ».

On ne connaît pas toutes les réactions à l'intervention de Françoise Dolto devant la Société Psychanalytique de Paris. En revanche on connaît celle de Jacques Lacan telle que nous la rapporte sa biographe, Elisabeth Roudinesco¹⁴ et les comptes rendus de la S.P.P.¹⁵. Celui-ci aurait été enthousiasmé par cet exposé et très intéressé par l'utilisation de la poupée-fleur qui lui semblait aller dans le sens de ses recherches sur le stade du miroir et le corps morcelé. « Il promet d'apporter un jour un commentaire théorique aux inventions cliniques de Françoise » précise Roudinesco. Malheureusement ce commentaire ne vit jamais le jour. Dommage, car nous aurions certainement eu là des directions de travail et de réflexion novatrices et fondatrices. En tout cas le peu d'indications qui se trouve dans cette intervention de Lacan montre qu'il n'excluait pas un abord de la psychose infantile par la marionnette.

Dans les institutions de soins, lorsqu'émerge le projet de « faire de la marionnette », il est également utile qu'une élaboration se passe au sein de l'équipe concernant cette médiation. Toutes les représentations que j'ai jusqu'ici pointées sont en effet présentes d'emblée. Mais les représentations négatives de l'utilisation de la marionnette prennent une dimension particulière à propos des enfants psychotiques. Bien souvent une sorte d'incompréhension ou de suspicion à peine voilée apparaissent lorsqu'on propose un tel projet. Comme je l'ai signalé au début, ce genre de réaction tient en premier lieu à la représentation marionnettique du rapport du sujet au désir de l'Autre, autrement dit à l'horreur d'être le jouet-victime dans les mains d'un Destin-pervers. Mais cela tient aussi de façon complémentaire à la représentation même de la psychose et de la psychose infantile en particulier et à la conception d'un traitement possible de cette pathologie.

Il y a quelque temps dans un numéro de *Marionnette et Thérapie*¹⁶, Colette Duflot proposait une argumentation contradictoire à celle de M^{me} et M. Geissmann qui, dans un passage de leur livre *L'enfant et sa psychose*¹⁷, expriment plus que des réticences à l'utilisation des marionnettes dans le traitement des enfants psychotiques, même s'ils nuancent leurs propos en accordant aux initiateurs d'une telle technique thérapeutique qu'elle peut être positive si et seulement si elle se déroule dans un cadre et avec une théorie appropriés. L'argument choc des Geissmann pour expliquer leurs réserves est que l'enfant psychotique est déjà marionnettisé. Dès lors lui proposer de jouer avec des marionnettes reviendrait à redoubler cette position dont il ne pourrait pas sortir du fait de son aliénation définitive. Certes cette description n'est pas fausse et tout un chacun peut apprécier qu'elle correspond assez bien à une représentation *a priori* de la psychose. Représentation assez évidente d'ailleurs pour être d'abord partagée par les psychotiques eux-mêmes. Que dit d'autre le célèbre Président Schreber dont Freud analysa la biographie¹⁸, lorsqu'il relate dans ses mémoires le début de sa maladie, à savoir qu'on le fait parler « par les nerfs » en dehors de sa volonté : (je cite) « Naturellement, le déclenchement de ce parler de nerfs ne dépend, dans les conditions normales [...] que de la volonté de l'être humain dont ces nerfs mêmes sont en cause; aucun être humain ne peut comme tel contraindre son prochain à utiliser ce parler de nerfs. En revanche, dans mon cas, depuis le revirement critique de ma maladie [...], il se fait que mes nerfs viennent à être mobilisés de l'extérieur, continûment sans aucun répit. »¹⁹ (C'est moi qui souligne).

On ne peut mieux décrire la position marionnettique et la soumission à la jouissance d'un Autre contraignant jusqu'à la mort. La seule manière d'y échapper un peu, de mettre une

14. Jacques Lacan. *Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Fayard, Paris, 1993, p. 319.

15. Cf. Interventions de Lacan à la S.P.P., Ornicar, 1984, 31, p. 21-22.

16. Bulletin "Marionnette et Thérapie", n 1992/4, p. 9-12.

17. Dunod, 1984.

18. *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa*, [1911] Cinq psychanalyses, P.U.F., 1979, p. 263-324.

19. *Mémoires d'un névropathe*, Seuil, 1975, p. 53.

distance, ce fut pour Schreber l'élaboration de son délire, de sa métaphore délirante, venant faire parade à l'angoisse mortifère.

Mais tous les psychotiques n'ont pas les mêmes capacités pour construire un système défensif aussi riche. Néanmoins la perception de la position marionnettique reste un élément que l'on constate très souvent dans la clinique. Tel cet homme de 37 ans, que je rencontre régulièrement depuis quelques années et qui, de manière moins littéraire mais tout aussi lucide, me disait ceci, il y a peu : « C'est Dieu qui décide de ma vie... Quelquefois je sens qu'il me manipule... Ça se bloque dans ma tête... Je suis une marionnette ! ». Mais ce jour-là il avait également ajouté qu'il comprenait désormais que s'il n'y pensait pas toujours, il pouvait plus facilement s'y soustraire. Il me dit aussi que quelquefois il aimerait bien se révolter mais qu'il ne le pouvait pas car c'était au-dessus de ses forces. En fait il considère que c'est son Destin qui s'accomplit, conséquence d'une faute à jamais impardonnable, le rivant à ce Dieu manipulateur jusqu'à la mort — que celui-ci décidera — mais dans lequel pourtant il a foi.

Nul ne sera donc étonné après ces exemples qu'une certaine perception de la marionnette puisse recouvrir celle de la folie et entraîne de ce fait des hésitations à l'utiliser. Or il s'agit-là d'une des dimensions anthropologiques de la marionnette, celle qui a associé de tous temps et en tous lieux la marionnette à la mort, l'au-delà, la divinité ou la folie. Car il en existe bien évidemment d'autres, notamment celle liée au politique au sens large : dans la main du fou du roi, la marotte servait une contestation d'autant plus tolérée qu'elle était jugée caricaturale. Et que dire aujourd'hui du succès des *Guignols de l'Info* ! Les mots les plus durs, les descriptions les plus acides et les caricatures les plus burlesques sortent par leurs bouches. Le rire est alors au rendez-vous car chacun sait, au fond, que ce n'est pas le reflet exact de la vérité, mais une image construite sur l'excès. Il y a donc possibilité d'une dialectisation par la nature même des marionnettes d'être ni des humains ni tout à fait des objets.

Or le travail d'élaboration indispensable et indissociable qui doit présider et accompagner l'utilisation de la marionnette en institution de soins devrait viser justement à maintenir cette possibilité de dialectisation qui est finalement le cœur du processus thérapeutique que l'on peut espérer. Ce travail me semble devoir se dérouler à partir de deux points. Le premier consiste à ne pas oublier que la marionnette n'est aucunement thérapeutique en elle-même — ce qui la mettrait alors à une place magique à l'instar de la *dagyde*²⁰ des rites sorciers —, mais par elle et à travers elle dans la mesure où elle fait partie d'une trame symbolique dont les thérapeutes sont les garants.

Le second point concerne l'un des principes de la conduite de la prise en charge à l'aide des marionnettes, à savoir de ne pas favoriser le reflet du sujet dans sa marionnette et ainsi risquer de l'installer dans un rapport sans fin, mais plutôt d'instaurer une fonction-miroir articulée au cadre symbolique du groupe s'il s'agit d'un groupe d'enfants et à la parole des thérapeutes qui, elle, doit viser à maintenir la coupure/distance avec la représentation. À travers la marionnette c'est en effet au sujet que l'on s'adresse en lui accordant pour un temps la folie d'être un autre.

Heinrich von Kleist termine son petit texte intitulé *Sur le théâtre de marionnettes* par une image énigmatique : la grâce pure, fait-il dire à l'un des deux personnages de sa nouvelle, n'apparaît qu'en Dieu ou chez la marionnette, car l'un comme l'autre ont deux avantages : de n'être jamais affectés et d'être apesants (*sic*)²¹.

20. Du grec *δαῦρος*, *υδο*ς (η), poupée de cire en usage dans les opérations de magie, Théocrite, 2,110.- Dans les rituels d'envoûtement, les sorciers confectionnent des *dagydes*, poupées à l'effigie de la victime, support des supplices qui lui seront infligés (cf. Dominique CAMUS, *Pouvoirs sorciers. Enquête sur les pratiques de sorcellerie*, IMAGO, 1988).

21. Editions Séquences, 1991, p. 37.

Je vous laisse juges de l'équivalence entre Dieu et la marionnette dans leur rapport à la grâce. Mais peut-on croire en la marionnette comme on peut croire en Dieu ? Là n'est sans doute pas la question, en tout cas pour ce qui nous concerne. Car la marionnette est affaire de projection non de croyance, et c'est déjà beaucoup.

(Vifs applaudissements).

Discussion

Colette DUFLOT — Merci, Pascal Le Maléfan, pour ce brillant et passionnant exposé qui nous rappelle que la marionnette n'est pas thérapeutique en soi, mais que le dispositif, les règles symboliques dans lesquelles elle est intégrée, va pouvoir faire basculer son sens et sa portée, vers le blanc ou le noir, et que, effectivement, il y a beaucoup à réfléchir sur la question. Je pense d'ailleurs, pour revenir à cette petite controverse avec le D^r Geismann, qu'il avait très bien mesuré les dangers que pouvait représenter un usage « sauvage » de la marionnette. Il disait qu'il ne faut pas laisser aux enfants des marionnettes dans leur salle de séjour comme on laisse des petites autos, des cubes, des crayons pour dessiner. C'est un objet à traiter autrement. Il était très prudent, et je crois qu'il avait raison.

Bien que le temps imparti à la communication soit à peu près terminé, je laisserai quand même place pour une intervention...

Intervenante — Je fais partie moi-même d'une situation de thérapie par la marionnette, avec une autre personne ; j'aurais aimé entendre un petit peu plus peut-être de votre expérience clinique. Je voulais revenir sur le terme d'« enfant psychotique marionnettisé ». Qu'est-ce que vous en pensez, vous personnellement, et puis est-ce que vous pourriez en parler en fonction, justement, de votre expérience ?

Pascal LE MALÉFAN — Oui, en reprenant ce que Gilbert Oudot a pointé ce matin, on peut imaginer ce terme d'« enfant psychotique marionnettisé » en disant que ce n'est pas lui qui parle lorsqu'il parle. C'est-à-dire que le sujet de l'énoncé apparaissant là est un sujet tronqué, dans la mesure où quelque chose d'autre parle par la bouche de l'enfant. Il exprime finalement une position qui n'est pas la sienne. J'en donnerai un exemple clinique, celui d'une petite fille qui parle en utilisant essentiellement des « on », englobant « elle » et « quelqu'un d'autre » — que moi j'appellerai le grand Autre. Elle ne parle ainsi jamais d'elle à la première personne, en son nom. Elle est plutôt parlée²².

(Moment de silence).

Intervenante — Je pense aussi au cas de certains enfants qui, justement, ne peuvent pas prendre de distance avec l'objet-marionnette dans le jeu. Alors comment faire évoluer justement, et comment est-ce qu'ils arriveraient à se détacher un petit peu du réel ?

Pascal LE MALÉFAN — C'est une question très difficile, qui recoupe celle de la jouissance dans la psychose de l'enfant ou de l'adulte. Qu'est-ce qui, dans une technique thérapeutique, quelle qu'elle soit, peut venir faire limite à cette jouissance, cet au-delà du plaisir ? Si on se reporte à la littérature sur le sujet, aux comptes rendus de cure avec des psychotiques — ce qui est rare, soit-dit en passant — et à ce qu'on peut connaître des positions des uns et des autres,

22. J'ai fait référence à ce cas lors de la Journée d'étude de "Marionnette et Thérapie" le 11 juin 1994 à Nantes. Le texte de cette intervention doit bientôt paraître dans le bulletin "Marionnette et Thérapie" n° 95/1.

eh bien ! il est certain qu'on ne peut se passer d'une intervention directe, à ce moment-là, pour faire cesser cette jouissance, ce collage quand il s'agit du rapport à la marionnette. D'ailleurs cette séparation équivaut à une interprétation et devrait être verbalisée. On doit commenter ce que l'on fait lorsque, par exemple, on sépare l'enfant et sa représentation.

Colette DUFLLOT — Je pense que ça, c'est un problème que l'on va retrouver dans tout abord psychothérapeutique avec un psychotique, qu'il soit enfant, qu'il soit adulte.

On va donner maintenant la parole à Svetlana Christova, que j'ai tout à fait involontairement privée de parole ce matin...

Svetlana Christova travaille à l'université de Sofia et contribue à la formation d'étudiants qui se préparent à entrer dans l'enseignement spécialisé.

En remerciant encore une fois Pascal Le Maléfan.

* * * * *

Svetlana CHRISTOVA

La méthode des marionnettes dans le cadre de l'Éducation spécialisée en Bulgarie

Vous m'avez déjà vue, ici, mais je vous salue de nouveau !

D'abord, je voudrais vous informer de la situation des enfants handicapés en Bulgarie. Il existe un système d'éducateurs spécialisés pour enfants handicapés mentaux ou ayant des déficiences orthophoniques, autistiques, ophtalmiques et neuro-physiologiques. Les enfants qui sont légèrement handicapés mentaux suivent un programme d'enseignement qui englobe les matières scolaires générales enseignées à l'école normale ; ce programme étant réduit et qualitativement modifié. Les enfants ayant un handicap mental modéré, grave et profond, sont placés dans des institutions « social-home » où il y a un orthophoniste qui peut travailler avec eux d'une manière individuelle, et aussi un psychologue. Il y a des groupes de 8 à 15 enfants pour lesquels des cours d'enseignement en commun ont lieu. Cependant, dans les institutions spécialisées, écoles « scolaires », écoles maternelles et homes d'enfants, les programmes d'éducation ne sont pas convenables, et des enfants ne reçoivent pas la préparation nécessaire à la vie sociale. Ces enfants sont instables émotionnellement et il leur manque une habitude très importante : l'habitude de communiquer avec les autres.

Alors, les spécialistes cherchent la réponse aux questions suivantes : comment pouvons-nous assurer une base matérielle, des bâtiments et des locaux confortables ? quels programmes d'enseignement et de traitement seront les plus efficaces ? quelles sont les possibilités pour les enfants handicapés mentaux de trouver une place et de se réaliser dans la société ? Malheureusement pour eux, les enfants sont des objets d'études scientifiques, d'expérimentations. Ils préparent des dissertations, des travaux scientifiques, des articles, etc. Le but de la recherche scientifique est de faire le diagnostic pour prouver que l'enfant est anormal, au lieu de chercher des moyens pour son développement.

Même les parents ne s'intéressent qu'à un diagnostic précis, tandis que les enfants ont besoin d'autre chose. Ils nous posent question parfois uniquement par leur regard. On les soumet à des tests psychologiques, mais ils demandent toujours : « Et après, qu'est-ce que tu as prévu ? ». On leur dit : « Maintenant, nous allons jouer... », mais ils veulent savoir : « Qu'est-ce qui se passe après ? ». Les enfants demandent toujours : « Et après ? ». Après, ils seront de nouveau seuls.

Il est nécessaire d'élaborer une méthode qui considère l'enfant handicapé comme un être humain à part entière qui peut sentir, penser, faire des observations sans chercher à faire étalage de ce qui lui manque.

Pour nous, la thérapie par les marionnettes a été une découverte. Avec cette méthode, il n'est pas nécessaire d'avoir des appareils, de faire des calculs et d'utiliser des formules. Il faut avoir de l'amour et de la patience, des choses qu'il est très difficile de trouver aujourd'hui...

Par exemple *Lily* a 15 ans ; elle vit dans une institution pour enfants handicapés mentaux graves ; elle ne peut pas parler mais elle comprend tout. Elle remue ses mains avec difficulté : ses doigts sont presque paralysés et elle n'a jamais claqué des mains. Mais voilà qu'elle réussit à le faire avec les mains de sa marionnette. Elle est très heureuse en ce moment, et ne se sent plus seule.

Gilka est une fille de 14 ans. Elle aussi est une enfant handicapée mentale, mais elle ne se sent pas seule parce qu'elle peut parler à sa marionnette, faite par elle-même.

Les créations de l'atelier-marionnettes et le jeu théâtral des marionnettes se transforment, et nous les font découvrir sous un jour nouveau, riche d'enseignement. L'élément le plus important, c'est que l'enfant n'est pas un simple spectateur, mais il est un participant au jeu.

Nous trouvant encore aux débuts de notre expérience, nous pouvons distinguer environ 11 étapes dans l'organisation de notre travail :

- 1) Préparation, préliminaires ;
- 2) Présentation d'un fragment musical ;
- 3) Animation des objets qui nous entourent ;
- 4) Création d'un conte improvisé pour les marionnettes ;
- 5) Narration d'un conte déjà connu et sa présentation ;
- 6) Préparation des matériaux et des marionnettes pour le jeu théâtral ;
- 7) Réalisation d'un dessin du personnage préféré, explication ;
- 8) Élaboration d'une marionnette, d'un héros de théâtre, d'un personnage ayant sa biographie et son image individuelle ;
- 9) Création du scénario du conte ;
- 10) Représentation du spectacle ;
- 11) Faire part des impressions.

On peut faire intervertir l'ordre des étapes du travail. Nous pouvons en laisser tomber quelques-unes et prolonger la durée des autres. Si l'un des enfants ne veut pas prendre part au jeu tout de suite, il faut le laisser choisir seul le moment favorable. Le travail doit être orienté vers un but : il faut faire des personnages et des situations de plus en plus compliqués ; le meneur de jeu peut modifier les situations en ajoutant un nouveau personnage, en changeant l'accompagnement musical, en introduisant un nouveau décor, etc.

Il ne faut pas insister pour que l'enfant crée tout de suite des situations de jeu. Chacun d'eux doit tout d'abord faire connaissance avec sa marionnette et l'apprivoiser, pour ainsi dire. Les enfants doivent apprendre à modeler les marionnettes tout seuls ; il ne faut pas les obliger à faire des yeux, des oreilles, et autres éléments. Nous avons organisé des séances thérapeutiques avec groupes hétérogènes ; par exemple, des groupes d'enfants handicapés mentaux, légers et modérés, des groupes composés d'enfants handicapés mentaux et d'enfants ayant des déficiences plus légères, d'ordre sensoriel ou moteur. Et, certainement, nous avons fait du travail individuel avec eux. Les capacités de ces enfants à communiquer sont limitées par suite de leur déficience intellectuelle, motrice, sensorielle et somatique. Tout cela crée des difficultés non seulement dans leur aptitude à s'orienter dans l'espace, mais représente un obstacle pour leur apprendre à manipuler avec les objets. L'aspect clinique et psychologique de leur déficience mène à l'apparition de plusieurs symptômes ainsi que de l'autisme.

Application de la thérapie par la marionnette.

Un autre objectif est de faciliter la socialisation des enfants handicapés mentaux modérés. Il faut développer l'aptitude à la communication. Du point de vue théorique, les handicaps de ces enfants s'expliquent par leur impossibilité à recevoir et à assimiler les informations reçues. Par exemple, nous n'avons pas posé notre question au bon moment, et notre émetteur n'est pas

synchronisé avec le récepteur de l'enfant, ou, tout simplement, le récepteur de ce dernier n'est pas branché du tout. Ce phénomène peut être supprimé par un travail avec des marionnettes. Le développement des capacités communicatives des enfants peut se faire lors des cinq premières étapes de notre travail, mais la plus efficace, c'est la 8^e étape, l'élaboration de la marionnette. Lors de cette étape, tous les cadres, toutes les restrictions et obstacles se brisent. La réalisation de cette première condition ouvre la voie pour la réalisation des autres conditions, non moins importantes, nécessaires pour le développement des aptitudes à la communication. C'est valable pour toutes les formes de communication : par le mouvement, l'image, le symbole, le son, etc. Ce travail permet le développement de l'ouïe, de la phonétique, augmente le côté expressif du discours, permet l'évolution de la parole directe, de sa force d'expression, facilite la liberté d'expression tout en donnant le temps suffisant pour comprendre les messages et formuler les réponses. Il faut souligner que certaines contradictions caractérisant les enfants handicapés mentaux se transformaient en avantages lors de notre travail. Par exemple les contradictions entre les choses réelles et imaginaires, entre ce qui est rationnel et ce qui est de l'émotionnel, entre la conduite organisée et les activités spontanées. Des contradictions s'avèrent indispensables pour le déroulement d'un processus de création et d'imagination. En général, trois sortes de marionnettes ont été faites dans les différents groupes : avec du carton, des balles de ping-pong couvertes de pâte à modeler, une cuiller en bois et du papier crépon.

Une partie des enfants, surtout ceux qui sont handicapés mentaux modérés, ne commencent pas à faire leur marionnette. Chez eux, même, l'étape de préparation n'est pas suffisante. En plus, l'étape suivante, la nomination du personnage qu'on vient de créer, est très difficile. Par exemple, un enfant, *Giska*, ne pouvait pas trouver la personnalité de sa marionnette, mais quand tout était prêt, le spectacle commencé, cet enfant exprime le désir, tout seul, de venir derrière le paravent. A ce moment, d'une manière spontanée, alors que sur la scène jouait une marionnette représentant le Diable, il a présenté sa marionnette comme étant « la mère du Diable ». Non seulement *Giska* ne fait pas échouer le spectacle, mais il introduit une situation comique originale : c'est le dialogue entre ces deux personnages. A la fin, tous les spectateurs ont exprimé l'avis que cet épisode du conte avait été le plus amusant. Voilà comment un enfant de 10 ans, avec un déficit intellectuel, arrive à créer un nouveau personnage dans le monde du conte de fées. Le Diable, qui est connu comme un personnage terrible, grâce à *Giska* devient un personnage comique ; pour les petits enfants qui regardent le spectacle, le Diable est devenu un malheureux, un malfaiteur inoffensif qui tremble de peur devant sa mère. La difficulté, lors de l'élaboration de la marionnette, provient le plus souvent de l'image de soi insuffisamment formée chez l'enfant. C'est selon cette image que l'enfant va choisir sa manière d'agir envers les autres personnages, en essayant de les approuver ou de les rejeter.

Par exemple, une enfant qui s'appelle *Nona* et qui a 8 ans, a essayé deux fois de faire la tête d'une marionnette et d'indiquer la place des yeux, du nez, de la bouche, etc. Elle ne savait pas si ces éléments du visage étaient nécessaires et quel est leur nombre. Enfin, avec une autre assistante, elle a su créer le visage de la poupée, mais ce visage est resté inexpressif et sans vie. Après un certain temps, lors d'une autre séance, *Nona* a fait une deuxième marionnette ; en jouant avec la marionnette, elle s'est sentie peu à peu plus libre et elle a commencé à parler en utilisant plus de mots, et non seulement « non » et « oui », comme c'était le cas au début de notre travail. Sa deuxième marionnette avait quelque chose de nouveau ; elle vit de nouveau pour elle-même et dans sa famille. Au premier abord après avoir fait une marionnette, les enfants jouent entre eux les rôles qu'ils ont dans leur famille, à l'école, dans la rue, etc. Peu à peu, nous aboutissons à un spectacle achevé dont le créateur est l'enfant ou le groupe d'enfants. Le spectacle se transforme en un modèle de communication qui reproduit les rapports sociaux et représente aussi une norme de conduite dans la vie.

Conclusion.

Le moment le plus important avec les enfants handicapés mentaux, c'est de faire naître l'envie de prendre part au jeu. Ce qui est ensuite important pour le traitement, c'est de franchir les quatre étapes principales : d'abord il faut créer les conditions préalables, l'intérêt et la motivation pour le travail à faire. Ensuite il faut élaborer une marionnette en faisant attention surtout au visage. Troisièmement, il importe de déterminer le nom, l'âge, le sexe, la profession. Quatrièmement, il s'agit de préciser son rôle dans un scénario concret.

La composition du groupe est d'une grande importance pour le passage par ces quatre étapes : le groupe doit être hétérogène ; il faut qu'il y ait des enfants ayant des déficiences plus légères, les enfants étant presque du même âge. Le nombre total peut être de 3 à 5 enfants.

Au cours de notre travail concret, nous avons observé l'évolution de certains phénomènes psychiques importants pour la socialisation des enfants handicapés. La motricité fine se développe et les enfants prennent l'habitude de faire eux-mêmes certaines opérations délicates du travail. Les enfants prennent l'habitude de soigner leur apparence, leurs vêtements, leur hygiène, etc. Les moyens d'expression, les mouvements du corps, l'ensemble des mimiques et des gestes, la maîtrise de la voix sont des acquisitions nouvelles. Les enfants forment ou corrigent leur concept d'eux-mêmes et de la réalité qui les entoure. Les aptitudes à prendre des décisions de façon autonome, à s'observer et se contrôler sont développées.

La musique est très importante pour notre travail. Elle détermine tout : le rythme des opérations, l'ambiance, les changements de séquence, la formulation des répliques, etc. La musique augmente l'imagination et l'activité des enfants.

Pendant le spectacle, derrière le castelet, qu'ils se déplacent ou qu'ils parlent, tous les enfants sont pareils. Le paravent est un rideau magique derrière lequel les déficiences ont disparu. La marionnette découvre une âme d'enfant qui jouit de toutes ses capacités et qui réclame de la joie, de l'amitié et de la reconnaissance.

(Applaudissements).

Colette DUFLOT — *Alors je crois que nous pouvons bien remercier Svetlana pour cette conférence en français et remercier les marionnettes qui lui ont fourni l'occasion d'une belle performance linguistique. Malheureusement, nous n'avons pas le temps de faire une discussion. Quant à la présentation du Dr Rojas Bermúdez que je devais faire ce soir, je la reporte à demain après-midi. Nos amis Québécois n'ont pas pu venir, donc il y aura un petit temps durant lequel je pourrai vous présenter ce travail qui a été fait en Argentine et à Sydney. Le Dr Rojas Bermúdez nous a envoyé une vidéo qui serait peut-être plus accessible après avoir écouté la présentation de son travail ; on peut très bien cependant intervertir l'ordre des facteurs.*

Nous allons faire une petite pause et dans 5 à 10 minutes passer au visionnement des vidéos qui nous sont proposées. Je vous rappelle qu'il y a le spectacle "Métamorphose" à 21 heures à la salle des Flandres et je signale également que ce soir, en vous couchant, il ne faut pas oublier de retarder vos montres d'une heure puisque l'on passe à l'heure d'hiver.

* * * * *

Fin de la journée du 24 septembre 1994

*Dimanche 25 septembre 1994,
le matin*

Colette DUFLLOT — *Nous allons commencer cette matinée de dimanche avec Thomas Girard qui est instituteur spécialisé dans un I.M.E. et qui va nous entretenir de sa pratique avec les marionnettes.*

Thomas GIRARD

Enfants handicapés mentaux marionnettistes

Je travaille dans un institut médico-éducatif, à Orléans ; j'y suis instituteur. C'est un gros I.M.E. qui accueille 150 jeunes de 6 à 20 ans. À partir de 1988, j'ai organisé un atelier-marionnettes qui est né de façon un peu fortuite, qui commence par une fabrication de marionnettes comme il y en a tant dans les écoles, dans les institutions, et petit à petit, poussé par le désir de jeu des enfants on pousse les projets un peu plus loin. Le projet au départ n'était pas fixé.

Le sujet sur lequel j'aimerais m'entretenir, c'est le « spectaculaire » puisque c'est vraiment la direction que j'ai prise. Le spectaculaire parce que je ne prétendais pas faire un atelier thérapeutique, je ne voulais pas non plus en faire un travail qui soit un travail strictement scolaire, qui allait irriguer tous les apprentissages scolaires : je me méfie de ces activités un peu gloutonnes qui vont manger tout le reste. J'ai voulu en faire vraiment un atelier de création artistique avec toutes les exigences que cela implique.

Le groupe s'est donc constitué. Selon les années, il a oscillé entre 8 et 10 enfants, des enfants déficients intellectuels, des enfants psychotiques, des enfants trisomiques. Pendant 6 ans, le groupe a eu un noyau stable, certains enfants sont repartis au bout d'un an ; il y avait un renouvellement d'un bon quart du groupe chaque année.

Au départ, il y a une volonté de créer des marionnettes comme un atelier de travail manuel, et rapidement les choses se mettent en jeu. Les enfants, le dernier point de colle mis en place, jouent immédiatement. Très rapidement il y a aussi le phénomène de la destruction, parce que les choses sont fragiles — je ne suis pas un expert dans la fabrication —, les choses se détruisent parce qu'il y a une violence qui s'installe avec la marionnette : la marionnette c'est quelque chose qui est au bout d'un bâton et peut donc servir à ce qu'elles se frappent entre elles, à frapper quelqu'un d'autre ; il faut donc faire tout de suite de la réparation et l'un des premiers jeux a été le jeu de l'hôpital ! Parce que dans cette institution, les enfants jouent aussi beaucoup à se soigner entre eux : on soigne les marionnettes, c'est quelque chose qui a permis de beaucoup apaiser.

Je racontais par ailleurs beaucoup d'histoires auxquelles les enfants étaient attachés. Il y a une histoire sur laquelle on est parti, un petit peu de façon naturelle, qu'une bonne partie d'entre vous doit connaître, c'est l'histoire du *Géant de Zéralda*, le livre de Tomy Ungerer. Pour résumer, il est question d'une jeune fille qui arrive à transformer le devenir d'un ogre, à faire en sorte qu'il ne mange plus les petits enfants en lui faisant une cuisine excellente.

Cette histoire, les enfants m'ont souvent demandé de la raconter... c'est donc tout naturellement qu'on a commencé à travailler à partir de cette histoire. Puis tout de suite leur est venue l'envie de jouer avec des marottes pour les autres enfants de l'institution, en situation

de représentation, non pas pour eux-mêmes ou pour moi. Les choses commencent alors à se modifier, à se structurer : il y a une concentration sur le jeu, une notion d'écoute qui apparaît. C'est donc à partir de là que j'ai bâti mon projet. Ils ont joué cette histoire pour les autres enfants à l'I.M.E., puis je leur ai proposé d'aller le jouer pour des écoles maternelles voisines.

Quand on a commencé à sortir de l'institution et à aller le jouer ailleurs, c'était quelque chose de très court, d'un petit peu bancal, mais ce n'était pas grave, il fallait bien commencer par le commencement. J'ai remarqué qu'il y avait quand même une concentration, une volonté de structurer leur jeu qui commençait à être très étonnante — très étonnante par rapport à ce qu'ils sont, à ce qu'ils ont l'habitude de montrer. Parce que dans l'institution, les enfants aussi bien dans leur communication que dans leur langage... ont des codes. Les enfants passent des années et des années dans un langage implicite.

Donc le travail consiste à donner du sens et travailler vers l'explicite. On a une histoire, on a des marionnettes; d'abord il faut se faire comprendre, faire comprendre l'histoire à un public, et au-delà arriver à en faire quelque chose qui s'appelle un spectacle, un vrai spectacle au sens professionnel du terme, c'est-à-dire quelque chose qui va avoir une cohérence artistique. Ça se fait au fur et à mesure des différentes représentations. L'année suivante, on a petit à petit amélioré, c'est-à-dire en alternant les représentations à l'extérieur et ces moments hebdomadaires — puisqu'on se retrouvait une fois par semaine — où l'on faisait le bilan de ces représentations, où l'on voyait comment ça a marché, comment le public a réagi... Là on commençait à toucher de vraies questions : « Comment moi, je me situe socialement dans le spectacle, moi, enfant marionnettiste ? ». Je crois que là, il y a une place sociale : « Si moi je ne suis pas là à un moment précis, si je n'interviens pas dans le jeu de la marionnette à ce moment-là, il y aura quelque chose de bancal dans l'histoire, dans le spectacle. ». Ce sont les moments de réflexion hebdomadaire sur le spectacle, mais aussi moments de travail manuel pour réparer des choses, pour améliorer le décor.

Puis il nous est venu l'idée d'une tournée parce qu'on avait joué le spectacle dans différents endroits : on l'avait joué dans des écoles, dans des festivals, dans des rencontres — je pense au Salon du Livre. J'ai donc organisé une tournée pour qu'on puisse vivre le spectacle encore d'une autre manière. Avec ce spectacle, nous avons fait une tournée de 12 jours en Corse ; nous avons sillonné les petits villages dans la montagne corse pour jouer dans les écoles ; au printemps je peux vous dire que c'était fort agréable et en plus on a trouvé comme ça une « ambiance de troupe », quelque chose d'une vie de troupe où on reconstituait des liens qui, me semble-t-il, étaient assez forts. Des liens qui n'étaient pas seulement dus au spectacle, des liens qu'on trouve entre toutes personnes qui font des transferts. Avec ces jeunes, on arrive à trouver des liens qui sont un petit peu exceptionnels dans ces moments-là. Mais là en plus, avec le spectacle où il y avait vraiment quelque chose à défendre, une image de soi, je crois qu'il y avait quelque chose de fort intéressant.

C'est donc vraiment à ce moment-là que le projet a pris son essor, toujours avec des difficultés, d'énormes difficultés parce qu'un spectacle ce sont des codes, ce sont des exigences, et pour un enfant psychotique, pour un enfant trisomique, se repérer dans la chronologie d'un spectacle, arriver à se distancier c'est très difficile. Un des actes fondateurs que doit jouer un enfant c'est se distancier par rapport à sa marionnette. Les choses commençaient petit à petit à venir.

L'année suivante, d'une manière un peu évidente, on a continué le groupe. On a créé un autre spectacle avec une autre histoire, un choix qui n'était pas anodin : une histoire qui s'appelle *Le grand, le gros et le petit*. C'est donc l'histoire de trois enfants qui se servent de leurs différences, du fait qu'ils sont rejetés, pour finalement le rendre positif et délivrer une jeune fille prisonnière dans l'île de la Sorcière. Donc, avec ce spectacle-là, on a continué à tourner dans les écoles.

À partir de la 2^e année il commençait à y avoir un acquis, des choses qui restent, qui se fixent, des codes. De nouveaux enfants arrivent dans le groupe ; ils sont pris en charge. Ça-aussi, c'est un phénomène qui m'a surpris — et je crois que c'était aussi le phénomène de « troupe », un peu « de famille », une famille qui se constitue comme ça. Ils sont pris en charge par les autres qui les aident, qui les guident, les poussent un peu pour leur dire quand c'est à eux de jouer. Là, il y avait vraiment quelque chose qui était pris, il y avait un liant.

Ensuite nous avons travaillé sur le cirque. Nous ne sommes pas tout de suite partis sur une histoire ; c'était quelque chose qui me tenait à cœur parce que le cirque peut mener à des choses assez extraordinaires, surtout pour des enfants. On a été voir beaucoup de spectacles de cirque, on a beaucoup travaillé dans la classe autour du cirque et on a travaillé sur une histoire — qu'ils ont choisi : « *Miranda, reine de quoi ?* ». C'est l'histoire d'une petite fille dans une famille du cirque ; ses parents, sa famille, à tour de rôle lui disent : « Quand tu seras plus grande, tu vas faire ça ». Son oncle, qui est clown, lui dit : « Quand tu seras plus grande, tu seras clown », son père, qui est dompteur, lui dit : « Quand tu seras plus grande, tu seras un dompteur », sa maman, qui est funambule, lui dit : « Quand tu seras plus grande, tu seras funambule »... Et chaque fois, cela se passe très mal : elle a le vertige au bout de son fil, elle a peur des lions, elle n'aime pas prendre des coups de pied aux fesses lorsqu'elle est clown, pour être prestidigitatrice elle est trop maladroite... et finalement elle trouve sa propre voie. C'était une histoire qui leur parlait, qui était intéressante : comment trouver sa propre voie ?

Et avec ce spectacle on a fait une tournée ; on a loué des roulottes, on a créé notre propre cirque avec des roulottes et on est parti, là-aussi 15 jours en tournée en Sologne, au sud d'Orléans, une région très belle. Nous sommes partis de village en village avec nos roulottes tirées par des chevaux. On a montré notre spectacle soit dans des écoles, soit sur les places du village qu'on avait prévenu de notre arrivée.

Là on arrive à une qualité de spectacle qui est fort intéressante, où l'on oublie complètement que c'est du théâtre par des enfants handicapés. Je crois qu'il est très important de créer un spectacle à part entière ; que ce soit de la part de professionnels, d'amateurs, d'enfants, d'enfants dits handicapés, un spectacle doit toujours être un spectacle : il faut faire très attention aux phénomènes de complaisance.

Je n'essaie pas de dire que le spectacle joué par ces enfants était d'une qualité extraordinaire : ce n'était pas à moi d'en juger, mais au public ; il y a des exigences, il y a un travail qui doit être fourni où les enfants doivent être mis en situation totalement autonome. C'est eux, c'est leur affaire, c'est leur spectacle. Moi, la plupart du temps, je me situais en régie. Il y avait toujours une bande son, des éclairages, puisqu'on essayait d'avoir techniquement un minimum de qualité ; j'étais donc toujours au milieu du public et n'avais rien à dire. Par contre, avant le spectacle et après, c'était souvent plus délicat : il y avait un phénomène d'éparpillement en début qui, pour moi était très stressant... Parfois je me disais : « Mais comment on va démarrer ce spectacle ? » et à chaque fois, comme par miracle, les choses se rassemblent autour de ce lieu et de cet espace. Je crois que c'est la prise de conscience d'un espace et d'un temps exceptionnel.

Le théâtre, les marionnettes, c'est un moment et un espace exceptionnel. Je me souviens avoir entendu dans une émission avec Peter Brook : « Le théâtre c'est la vie quotidienne, c'est la vie de tout le monde, mais c'est une énergie multipliée par mille ». C'est vraiment ça. Les enfants ressentaient cette énergie multipliée par mille avant que le spectacle ne débute, quand ils voyaient tous ces spectateurs s'installer, c'était pour eux quelque chose de terrible ; il y en avait qui étaient très calmes, d'autres qui explosaient un petit peu derrière le castelet. On essayait de se retrouver ; il m'arrivait de raconter quelques histoires avant de commencer et puis cinq minutes où ils étaient seuls. Début de spectacle donc difficile ; fin difficile aussi parce qu'il y a un trop plein au moment des saluts — quelquefois il y a des saluts qui n'en finissaient pas —



"Miranda, reine de quoi ?"

Tournée du "Pétard Circus" en Sologne (juin 1992)

Ci-dessous, à gauche : *Miranda et Monsieur Pétard*, encadrés par deux lions ; à droite : *Miranda*



quelquefois il y a des saluts qui n'en finissaient pas — mais là-aussi ce sont des moments tellement gratifiants — ils se révèlent très cabotins à ces moments-là. Il faut donc arriver à maîtriser tout ça. Je crois que c'est l'expérience, le fait d'être dans un groupe depuis un an, deux ans, trois ans qui permet aussi de maîtriser tout ça, qui permet d'être vraiment épaulé par les autres.

Le jeu s'installait. Les deux spectacles précédents se déroulaient derrière un castelet, là ils étaient habillés en noir, à vue. Ils avaient des grandes marionnettes de près d'un mètre de haut de la tête aux pieds, avec des têtes, pieds, mains mousse et donc directement à vue. Toute la difficulté du travail était de faire passer le jeu par la marionnette. Leur premier réflexe, lorsque le personnage parle, c'est de parler directement au manipulateur de marionnette qui est à côté. Alors que le jeu doit passer par la marionnette pour que le spectateur voit vraiment un spectacle de marionnettes. C'est quelque chose qui est venu dans le courant des représentations, parce que les répétitions sont très difficiles avec des enfants en général et avec ces enfants là en particulier. Répéter, répéter, on ne peut pas... on le fait au maximum deux fois. On ne peut pas répéter à volonté.

Le principe était de mettre un fil conducteur acceptable pour chacun et les spectacles étaient quand même des moments d'improvisation. Quand le spectacle était joué 12 fois, 15 fois, il y avait de moins en moins d'improvisation et un jeu de plus en plus réglé. Mais il y avait forcément de l'improvisation parce qu'il était absolument hors de question d'apprendre un texte par cœur. Même si je crois que je n'ai pu l'éviter à certains moments, je ne voulais pas de dressage... ce n'était pas possible. Donc on fixe un cadre acceptable, on fixe quelque chose sur lequel des moments d'improvisation successifs vont pouvoir se faire. Le jeu se développe et c'est là qu'ils peuvent l'intérioriser.

Pour le spectacle suivant, j'ai voulu que ce soit entièrement leur création à eux, ne pas partir d'une histoire. Ils ont donc commencé par créer des marionnettes, des marionnettes à gaine. On revenait derrière un castelet, et ce spectacle s'appelait : « *La Rue Pétard* ». Ils avaient appelé leur petit cirque « Pétard Circus » lorsqu'ils avaient joué *Miranda*, cela faisait alors une espèce de continuité entre les deux spectacles, Monsieur Pétard étant le Monsieur Loyal du spectacle précédent.

Là, ils ont vraiment créé leurs personnages. Ça a été quelque chose de plus délicat, des séances de travail où ils projetaient toute leur problématique, toute leur angoisse. C'étaient des séances violentes aussi, où il a fallu fixer des codes pour la marionnette. La marionnette ne peut pas être objet de violence. Elle peut être objet de violence dans le cadre d'un spectacle, pourquoi pas ? Il peut y avoir de la violence DANS le spectacle, cela fait partie du spectacle, mais objet de violence dans le cadre de répétitions, dans le cadre d'une relation directe d'un enfant avec un autre, ce n'est pas possible. Cela avait lieu quand même, mais je leur disais que ce n'était pas possible. Dans l'institution, les relations sont tellement violentes... À partir du moment où on a la marionnette dans la main, le moment devient exceptionnel, et on essaie petit à petit que ce code rentre en ligne de jeu.

Ils ont donc créé leurs personnages. Il y avait des choses très amusantes, mais aussi des choses très difficiles. C'est la vie dans une rue ; le castelet : deux maisons accolées, donc des relations de voisinage, et une palissade avec, derrière, une rue. Dans cette rue, il se passait bien des choses ; des personnages allaient et venaient. Il a fallu au bout d'un moment fixer une trame. C'est un travail qui nous a pris six mois et on y est arrivé d'improvisation en improvisation... on essayait d'écrire ; on a enregistré ; je me suis beaucoup servi de la vidéo pour qu'ils puissent revoir ce que cela donnait, avec des séances critiques.

C'étaient des tranches de vie. Cinq tranches de vie avec un fantôme qui débarque dans la maison et qui fait déménager un voisin infernal, les autres voisins sont absolument ravis que ce

fantôme appartienne à la maison ; il y a le passage d'un bus dans la rue qui crée énormément de problèmes, finalement le bus « coule », la rue se transforme en canal et le chauffeur du bus se retrouve au chômage ! Il y a un départ très mouvementé à la fête foraine...

Il n'y a pas eu de tournée avec ce spectacle, parce que matériellement cela m'était très difficile de pouvoir l'organiser. Ils l'ont joué dans l'agglomération orléanaise avec encore une fois le même principe, quelque chose de très fragile, de très ténu. À la première, il y avait énormément d'incertitudes sur le spectacle et petit à petit des choses se fixent, la relation est là, elle s'interpose par les marionnettes.

La dernière création du groupe est un spectacle de marionnettes au bout de baguettes de bambou, que certains connaissent déjà puisque je les ai employées dans le cadre du travail interculturel avec l'équipe d'enseignants allemands¹. Ce sont des marionnettes qui sont manipulées un peu comme des marionnettes à fil, mais avec une baguette pour la tête, une baguette pour une main et un tissu pour faire le corps de la marionnette. Dans un castelet, la manipulation est parfois difficile, là, la manipulation était très aisée.

On a donc créé, à partir de quatre contes africains, une grande histoire. On a essayé de trouver ce qui pouvait lier une histoire à une autre. C'étaient les *Contes nègres pour les enfants des Blancs* de Blaise Cendrars. Le spectacle tournait autour des quatre éléments, par un voyage à travers le monde ; les personnages arrivent dans un pays où il y a un génie qui raconte une histoire. On a mélangé aussi du théâtre d'ombres. J'avais une collègue dans l'institution qui travaillait beaucoup sur le théâtre d'ombres, ça nous a permis de lier le travail.

Ce groupe, je l'ai arrêté en juin dernier. Je travaille toujours dans le cadre de l'institution mais je suis maintenant associé à un SESSAD (service de soin et d'éducation spécialisée à domicile). Le groupe-marionnettes n'existe donc plus maintenant.

Les réflexions qui en ressortent, c'est que certains enfants sont arrivés à une technicité, à une qualité de jeu, à une qualité de développement de l'imaginaire à travers l'improvisation que moi, je trouve tout à fait exceptionnelle. Et qui m'a amené à un autre projet qui malheureusement n'a pas pu aboutir : puisque certains enfants qui ont commencé à 10 ans ont maintenant 16 ans et veulent absolument continuer, que proposer au delà ?

J'ai l'occasion de travailler à Orléans avec une association qui organise un festival qui s'appelle *Théâtre à la Folie*. C'est un festival qui a lieu tous les ans et regroupe à la fois sessions de formation, colloques et spectacles créés par des institutions, des hôpitaux psychiatriques et des C.A.T.

Mon projet, était de pousser le bouchon un peu plus loin, et pourquoi pas poser le travail de la marionnette en termes professionnels ? Vous savez sûrement en quoi consistent les C.A.T. (centres d'aide par le travail), qui sont des lieux de travail protégés, où des adultes dits handicapés et reconnus comme tels sont placés par une commission qui s'appelle la COTOREP. Ce sont des entreprises, des entreprises spéciales, mais ce sont des entreprises. Par le biais de ce festival, j'ai rencontré les deux « C.A.T.-Théâtre » qui existent en France, un en banlieue parisienne à Villepreux, qui s'appelle *Eurydice*, et l'autre à Lille, qui s'appelle *L'Oiseau-Mouche*. J'ai eu l'occasion de les rencontrer à plusieurs reprises, de discuter aussi bien avec le personnel, avec les encadrants... Il y a une expérience qui me paraît tout à fait intéressante, qui est une volonté de reconsidérer le travail des personnes dites handicapées. J'ai commencé à monter un projet de « C.A.T.-Marionnettes » qui puisse permettre de donner une suite à tout ce travail

1. Il s'agit du programme expérimental : « *Le théâtre de marionnettes comme champ d'expérience interculturel* », patronné par l'Office franco-allemand pour la Jeunesse (note "Marionnette et Thérapie").

mené avec ces jeunes en institution. Et quand on doit monter ce genre de projet, il faut faire face aux organismes de tutelle, à des autorisations diverses... Et ce n'est pas vraiment pris au sérieux. Il est très difficile de faire admettre que des travailleurs dits handicapés puissent être des marionnettistes professionnels.

Je ne désespère pas ; je pense insister sur le projet. C'est pour ça que je veux rectifier une indication sur le programme ; il y a marqué : Thomas Girard, instituteur spécialisé, I.M.E. - C.A.T. Eh bien ! C.A.T., non : c'est entre parenthèses, pour l'instant, très entre parenthèses.

Discussion

Colette DUFLLOT — Merci Thomas Girard pour cet exposé tout à fait intéressant et qui donne, je crois, une bonne idée à la fois de votre courage parce qu'il faut gérer la violence, il faut aider à élaborer, et vos angoisses au début d'un spectacle, vous nous les avez bien fait comprendre, mais aussi la mesure de vos exigences et de votre capacité de réflexion.

J'aimerais revenir sur bien des points dans la perspective de bien savoir « où on met les pieds », et de différencier ce qui est l'art et ce qui voudrait être la psychothérapie. J'ai retenu que vous avez parlé « d'exigence de qualité ». À partir du moment où on veut produire un spectacle, on va avoir des méthodes et, effectivement, des exigences tout à fait autres que celles que l'on pourra avoir dans le lieu de séances psychothérapiques. C'est une autre façon d'utiliser la marionnette, et qui est tout à fait justifiée quand c'est fait avec le sérieux et la capacité de réflexion que vous avez démontrés dans votre exposé.

Je pense qu'il y a du temps pour quelques interventions. Si vous voulez poser des questions...

Le temps que les uns et les autres se déterminent, je voudrais dire aussi que j'ai bien aimé le processus que vous nous avez décrit : il y a un temps où vous donnez aux enfants le « contenant » d'une histoire qui existe déjà et qu'ils vont avoir à mettre en scène, et des temps où c'est avec leur propre production que vous allez monter un spectacle.

Et est-ce qu'on pourrait l'envisager comme un processus : d'abord apprendre certaines techniques de représentation et de mise en scène, avant d'oser élaborer quelque chose qui vient directement de soi ?

Thomas GIRARD — Je crois que tout est possible, qu'il y a un acte essentiel, c'est la mise à distance : que ce soit une histoire ou sa propre problématique, sa propre histoire qui a été versée sur un espace et un temps donné. Il faut pouvoir passer par une série de techniques de mise à distance. J'ai beaucoup utilisé de jeux dramatiques, de petits exercices sans la marionnette où on essaie de s'amuser avec l'imaginaire autour d'une histoire.

J'ai beaucoup utilisé aussi de digressions par rapport à l'histoire elle-même. À certains moments, l'histoire on s'en amusait sans que ce soit gardé pour le spectacle lui-même ; cette histoire il faut s'en amuser, il faut la malaxer dans tous les sens, il faut qu'elle continue à vivre.

Donc, on nourrit un spectacle par le jeu de l'imaginaire, par des jeux de contact, des jeux avec des objets ; il faut sans arrêt arriver à le nourrir, c'est très important.

Pascal LE MALÉFAN — Je voudrais prolonger la réflexion que Colette a faite juste après votre intervention, en vous demandant si vous avez observé malgré tout des changements chez des enfants que vous avez pris dans ce groupe et s'il y a eu des modifications dans leurs positions subjectives qui vous auraient incité à les orienter différemment, à leur suggérer une prise en charge particulière ?

Parce que, finalement, ce groupe a malgré tout eu des effets thérapeutiques.

Thomas GIRARD — Oui, c'est évident qu'il y a des enfants pour lesquels il y a eu des effets thérapeutiques. On me l'a dit dans l'institution. Il y a des enfants qui, par leur investissement dans ce groupe avaient trouvé comme ça un sens de vie dans l'institution, une image d'eux-mêmes.

Je crois qu'il y a un phénomène d'image de soi qui est très revalorisée dans ce genre de travail : se présenter devant un public, être admis. Il y a donc une évolution. C'est vrai qu'il y a eu une évolution du langage pour certains enfants. Je parlais au début de passer vraiment à quelque chose d'explicite. Je crois que le spectaculaire oblige à de l'explicite. Donc à une évolution du langage chez certains enfants qui s'est faite de façon naturelle.

Je pense à un enfant — cela peut paraître un peu miraculeux... un enfant psychotique ayant un langage très déficient qui à partir du moment où il avait sa marionnette dans la main était d'une clarté étonnante.

Moi, je ne maîtrise pas totalement ce processus. Encore une fois, je suis instituteur. Ce que je fais, c'est thérapeutique peut-être. On m'avait interrogé à *Théâtre à la Folie* sur le théâtre et sur ce qu'on fait : « Est-ce thérapeutique ou pas ? ». Certains disaient : « Ce que l'on fait, c'est thérapeutique, peut-être ». L'expression me convient tout à fait. Je ne fais pas de travail de supervision, je ne travaille pas en couple thérapeutique ; je n'ai pas les moyens d'avoir le recul nécessaire. Je constate effectivement des évolutions.

L'autre partie de l'autre question sur les indications au-delà : oui, lors des réunions de synthèse cela a permis peut-être d'avancer vers un autre mode de prise en charge au sein de l'institution.

Claire BOURDAIS — Tu as combien d'enfants dans ton groupe ?

Discussion inaudible autour de la question.

Tu as combien d'enfants dans ton groupe ? Quand des enfants éclatent comme ça, dans la violence, comment fais-tu ? Tout seul... Pour arrêter tout ça... Ce n'est pas évident !

À deux déjà, on aurait tendance à les séparer comme sur un ring. Alors, toi tout seul, comment fais-tu ?

Colette DUFLLOT — Ils ne sont pas handicapés moteurs les siens...

Thomas GIRARD — Je ne sais pas comment je fais ! Je fais les gros yeux (*suite à une remarque dans la salle*) comme tout le monde parce qu'il y a des règles de vie...

Et puis la violence se manifestait souvent dans les moments d'incertitude de création. Quand le spectacle était fixé, c'est une chose que je sentais beaucoup moins. Au cours du travail, il y a des moments de violence dans les incertitudes de création ; on fait des improvisations, on les reprend ; on essaie de trouver d'autres chemins pour la création. Ce sont des moments d'incertitude qui génèrent de la violence.

Mais dans la violence j'essayais toujours de préserver l'espace scénique. Ma tolérance à la violence était beaucoup plus importante sur ce qui se passait en dehors de cet espace scénique, et à tort ou à raison, j'essayais vraiment de préserver cet espace — en essayant aussi de travailler hors l'espace scénique, bien sûr, sur cette violence.

L'attention au jeu des autres générait des moments qui faisaient souvent retomber cette violence.

Il y avait aussi des moments de violence au début et à la fin des séances, des moments difficiles, comme pour les spectacles.

Bernard LAPIERRE-ARMANDE — Comment l'institution — le cadre institutionnel — a-t-elle vécue le démarrage du projet ? Puis, après, son déroulement et son aspect créatif auprès des jeunes ? Enfin, et surtout, est-ce que cela a suscité chez tes collègues de la scolarité, d'une part

des envies de partager ces vécus-là ? puis d'autre part des envies de t'aider à aller plus loin, des envies de s'intéresser au monde de la marionnette ?

Thomas GIRARD — Oui ! j'ai été soutenu dans l'établissement, c'est vrai.

Et puis il y avait un mode d'organisation du travail dans l'établissement qui m'a permis de faire ce travail : un fonctionnement ouvert, pas trop cloisonné.

Quand les jeunes commencent à 10 ans dans un I.M.E., à partir de 14 ans ils vont dans des ateliers professionnels. Il y a une évolution de leur cursus scolaire au sein de l'établissement ; ils ne restent pas toujours dans la même classe, dans le même groupe. Il a toujours été encouragé que des enfants, même s'ils passent dans une section X ou un atelier Y puissent toujours continuer ce travail de la marionnette à partir du moment où ils en émettent clairement le désir.

Cela a suscité de l'intérêt ; j'ai pu beaucoup parler de ce que je faisais, dans le cadre des réunions de synthèse au sujet des enfants du groupe-marionnettes. C'est surtout dans ces moments-là que j'ai pu vraiment avoir une réflexion sur mon travail.

C'est à cette occasion que j'ai pu faire la connaissance de "Marionnette et Thérapie" qui avait organisé un stage animé par Madeleine Lions à l'I.U.F.M.² d'Orléans.

Ce sont des rencontres qui permettent de prendre un peu de recul et d'avoir une réflexion sur son propre travail.

J'essayais d'avoir aussi une grosse part de réflexion artistique. Je pratique moi-même le théâtre ; je pratique la marionnette aussi, avec une compagnie. Il est très important, je crois, de se former en permanence quand on veut faire ce genre de travail. La visée de mon travail étant le spectaculaire, mon désir de réflexion personnelle, au moins au départ, était vraiment un désir de réflexion artistique.

J'ai aussi beaucoup emmené les enfants au spectacle. Il faut qu'ils voient ce que font les autres, ce que font d'autres enfants, ce que font des professionnels. Quand il y avait un spectacle de marionnettes professionnelles qui passait à Orléans, on essayait systématiquement de le voir.

En 1991, j'ai eu le projet de venir ici au Festival. Cela n'a pas pu se faire et je l'ai beaucoup regretté.

Pratiquer la marionnette, avoir une pratique artistique, culturelle, c'est être, c'est vivre dans le monde. On ne produit pas en vase clos. C'était l'idée du projet, d'essayer de ne pas produire *intra muros*, mais vraiment d'essayer de s'ouvrir, de se trouver une place dans ce monde qui entoure l'I.M.E. et qui est mal connu des enfants.

Colette DUFLLOT — Mais avec une éducation artistique au sens large du terme. Et je crois qu'il était important de préciser cette dimension : emmener les enfants voir des spectacles, être soi-même impliqué dans la création théâtrale et la marionnette dans son sens spectaculaire. Cela me paraît extrêmement important.

Maintenant, en usant du pouvoir qui m'est conféré à ce pupitre, je vais remercier Thomas Girard et lui retirer la parole pour passer à l'autre partie de cette première moitié de la matinée, en donnant la parole à Yves de La Monneraye, qui lui est professeur de philosophie et formateur à l'I.U.F.M. de Nantes en ce qui s'occupe tout spécialement de la formation des personnels de l'Adaptation et de l'Intégration scolaire.

* * * * *

2. Institut universitaire de formation des Maîtres (note "Marionnette et Thérapie").

Samedi 24 septembre 1994,
le matin

Yves de LA MONNERAYE

Et si le monde des marionnettes révélait à l'enfant la fonction de l'école ?

L'installation de Monsieur Yves de La Monneraye à la tribune ne se fait pas sans quelques petits problèmes... qui débouchent sur l'introduction suivante :

Yves de LA MONNERAYE — Comme je ne suis pas marionnettiste, je me dis que, peut-être ceux qui sont derrière le castelet doivent vivre dans leur corps des souffrances comme celles que je vis à présent (*mouvements divers*)... J'aime bien, en fait, quand j'ai un fauteuil m'asseoir dans le fond du fauteuil et j'ai essayé de le faire... Heureusement vous ne vous en êtes pas aperçus, mais les pieds devant sont tombés (*rires*)... Alors, comme j'en faisais part à ma voisine, elle m'a dit : « Mais c'est beaucoup plus grave que tu ne le penses !... Il y a un bouton, et si on appuie dessus, le devant de la scène tombe ! »

Colette DUFLLOT — Vous pouvez vous reculer et prendre le micro sur vos jambes... !

Yves de LA MONNERAYE — Ça, c'est une autre solution... Je n'avais pas envisagé ça, mais j'ai besoin aussi de papiers sur la table, vous voyez... Tout ça, c'est très complexe...

Il y a beaucoup plus complexe que ça, c'est que je dois vous expliquer qu'il n'est pas utile — et probablement malsain — de penser en termes de « handicap » la question de l'échec scolaire.

Il est certain qu'un élève en échec scolaire est un être humain handicapé. Cela ne fait pas de doute, du moins au sens actuel du terme, c'est-à-dire non au sens de « malade », mais d'un handicap « social »... que la société lui reconnaît. Si l'on essaie, de manière générale, de voir ce que l'on peut faire pour quelqu'un qui est handicapé, je crois qu'il s'agit d'abord de le reconnaître comme notre égal malgré son handicap, et que pour qu'il soit réellement notre égal, nous avons à l'accompagner dans le fait de vivre avec son handicap.

Or il est certain aussi qu'un élève en difficulté scolaire, et *a fortiori* en échec scolaire, il n'y a pas à lui apprendre à vivre avec... Il y a à comprendre ce qu'est cet échec scolaire pour lui permettre de transformer sa manière d'être à l'école de façon à ne pas rester en échec. Parce que la fonction de l'école, c'est tout de même d'apprendre à découvrir la vie et si possible, malgré tout, de la vivre aussi bien que faire se peut et non pas d'apprendre à être en échec dans la vie.

Je crois que là il y a une difficulté majeure. Je vais essayer de vous proposer quelques pistes de réflexion et, je l'espère tout à l'heure, de débat. Je ne vous cache pas que je crains que ce soit un peu décousu, mais enfin... tant pis !

L'échec scolaire, je crois, est à prendre bien sûr comme un symptôme, mais là encore méfions-nous, ce n'est pas à prendre comme un symptôme en se référant immédiatement à ce que l'on pourrait appeler — au sens large du terme — « le champ médical », c'est à prendre

comme un symptôme au sens strict, c'est-à-dire quelque chose qui manifeste autre chose qui n'est pas là. Autrement dit, le symptôme n'est qu'une façade.

La question qui se pose est : « Que veut dire ce symptôme ? Qu'il y a-t-il derrière cette manifestation ? ». De plus, si l'on prend la question de la difficulté scolaire et de l'échec scolaire, il faut absolument se rappeler que l'enfant est en état de construction. De construction de lui-même et de construction de son propre savoir sur la vie.

À un moment donné, parce qu'il rencontre quelque chose qui n'a pas de sens pour lui, qui le fait souffrir, sa manière de nous témoigner qu'il est un être en construction, c'est de construire un symptôme, c'est de créer un symptôme. C'est de présenter quelque chose qui n'est pas *ça*. Or toute la difficulté, c'est que la plupart du temps on considère que c'est ça. Et on va traiter ça. Il n'arrive pas à apprendre à lire ou il apprend à lire de travers, on va traiter une dyslexie, etc.

Autrement dit, je crois que ce qu'on oublie trop dans le symptôme qu'est la difficulté scolaire, c'est que comme tout symptôme, il y a là une création... Oui ! Je n'arrive pas à trouver d'autre terme... C'est une création que le sujet nous adresse pour nous dire : « Attention ! ça ne va plus ! Je suis là où vous m'avez mis... » — je ne vois pas bien ce que les enfants peuvent faire d'autre par rapport à l'obligation scolaire que de s'asseoir devant leur table, même si le banc est inconfortable, ou la chaise — maintenant ils ont des chaises ! Et il doit se tenir droit, alors que pratiquement c'est à peu près impossible. Et en silence de préférence, alors qu'il y a tout de même en eux un certain nombre de pulsions vitales...

Il me semble que l'on fait souvent, là, deux oublis pour ne pas dire deux erreurs. Je crois qu'au départ ce sont deux oublis et ensuite on les théorise et on en fait deux erreurs.

La première, c'est qu'on prend l'échec de l'élève pour lui-même comme si on pouvait identifier quelqu'un à sa création. Il y a là quand même un mythe sur lequel il faudrait peut-être revenir parce qu'en plus il est très courant dans les milieux artistiques. L'être humain n'est pas identifiable à sa création. Il produit sa création ; autrement dit il est sujet de sa création, ce qui est complètement différent.

La deuxième chose, c'est qu'on oublie que cette création s'inscrit dans le temps et s'adresse à quelqu'un. Et je crois qu'au fond le problème qui se pose bien souvent à nous, face à un élève en échec, c'est qu'on va traiter l'échec de cet élève pour ne pas analyser l'autre aspect de la question : c'est que son échec nous met en échec. Et là il y a évidemment un problème majeur, c'est celui de l'adresse que tout enfant fait vis-à-vis d'un adulte quand il répond aux sollicitations de l'adulte, quand il répond à ce que l'adulte essaie de lui apprendre.

Alors, excusez-moi ! je vais quand même être obligé de vous dire quelques mots sur ce que c'est qu'apprendre... mais enfin, vous n'en attendiez probablement pas moins d'un enseignant !

Au fond, apprendre c'est intérioriser ; c'est faire sien quelque chose de l'extérieur, mais cela se fait dans une rencontre avec quelqu'un qui vous fait le don de vous transmettre ce que vous ne saviez pas. Il y a chez le « sujet apprenant » — comme on dit aujourd'hui : on ne dit plus l'élève, on dit l'apprenant ! — il y a cet acte qui est d'accepter de s'ouvrir et de recevoir le savoir de l'autre et ça ne marche que si l'autre est dans cet état d'esprit de faire *le don* de ce qu'il sait. Alors vous voyez, c'est finalement quelque chose d'extrêmement complexe et qui va très au-delà des réductions cognitives, me semble-t-il, qui sont très à la mode aujourd'hui.

Le premier aspect, si l'on se situe du point de vue de l'enfant, c'est que tout savoir nouveau, tout savoir *réellement* nouveau, met en péril. Nous autres, adultes, nous n'apprenons plus grand chose de réellement nouveau, nous approfondissons nos savoirs, c'est-à-dire que nous confortons le savoir que nous avons déjà.

De temps en temps, il y a quelques questions imprévues qui nous sont transmises par un élève, par un conférencier, par un article de journal... et l'on se dit : « Attention ! Ça, c'est en train d'ébranler mes certitudes... » et cela n'est pas si facile que ça.

L'enfant qui arrive à l'école n'est pas une terre vierge ; il a déjà un savoir constitué, depuis longtemps ; et bien souvent ce savoir constitué n'est pas tout à fait celui que l'École veut lui apprendre : il est obligé d'apprendre quelque chose de neuf.

Je prends cet exemple qui est connu, mais il est arrivé très tard dans l'histoire de l'Humanité, celui de la révolution copernicienne. Quand on pense qu'il y a seulement 2-3 ans, peut-être même pas, que l'Église catholique et universelle a reconnu qu'elle s'était trompée au sujet de Galilée... Il a tout de même fallu un certain temps pour que des gens qui ne sont pas incultes reconnaissent que, alors qu'on pensait depuis toujours que la Terre était le centre du Monde, elle ne soit plus qu'un appendice d'un centre du Monde qui était ailleurs.

Nous ne nous rendons pas compte que nous demandons aux enfants, en permanence, l'équivalent d'une révolution copernicienne. Si on dit à un enfant : « Mais telle formule grammaticale que tu emploies, cela ne se dit pas ! »... On lui avait appris qu'on parlait comme ça ! Et vous lui dites qu'on ne dit pas « comme ça » mais « comme cela »... Allons bon ! Etc.

Un enfant à l'école est soumis en permanence à ce genre d'ouverture tout à fait intéressante, mais qui pour les plus fragiles d'entre eux les oblige à une réorganisation permanente de leur savoir, ce dont ils ne sont pas capables. Pour pouvoir apprendre il faut pouvoir se séparer de ce que l'on sait déjà. Pouvoir le mettre à distance pour accepter le réaménagement.

Et pourquoi est-ce si difficile pour certains ? C'est parce qu'un enfant n'est pas autodidacte. Autrement dit, il apprend quelque chose de quelqu'un. Si ce qui lui a été appris par ce quelqu'un est dévalorisé, ou nié, ou rendu ridicule par un troisième, non seulement le savoir est complètement ébranlé, mais celui qui lui a donné, qui lui a fait *don* de ce premier savoir est fortement remis en question. Or comme ceux qui ont fait don du premier savoir sur la vie à leurs enfants, ce sont les parents, vous voyez quelles difficultés ont à gérer certains enfants quand ils sentent que tout ce qu'on leur apprend vient contredire ce qu'ils savent déjà.

Quand un enfant se trouve soumis à un tel stress, il ne peut pas intérioriser avec sérénité et tranquillité et distance ce nouveau savoir. Il crée donc quelque chose de très complexe — que parfois on prend pour simple : c'est là toute l'erreur. C'est cette invention personnelle que l'on peut appeler symptôme : *il va se mettre en difficulté dans l'acte d'apprendre*. Il va devenir en difficulté scolaire d'abord ; peut-être rencontrera-t-il des spécialistes : psychologues scolaires, rééducateurs, maîtres de soutien... je vous passe les détails ! Dans notre jargon, c'est « maître de l'option E », mais cela m'oblige à dire ce qu'ils font.... Disons qu'ils apportent une aide un peu plus personnalisée aux élèves — pour aller vite.

Alors, la question qui lui vient à partir de là, c'est : « Quelqu'un va-t-il entendre ma création ? ». Hélas ! je crois qu'il faut répondre : « Non ! », bien souvent ! Il va falloir qu'il insiste pour que ce soit reconnu. Pourquoi ? Eh bien pour la raison que je vous signalais tout à l'heure : c'est que nous sommes prêts encore à admettre que les enfants soient en échec, mais nous ne sommes pas prêts à admettre qu'ils nous mettent en échec. Or l'aide à un élève en difficulté commence par ceci, qui est de pouvoir se dire et lui signifier que son échec nous intéresse, personnellement. Et c'est dans cette rencontre personnelle que quelque chose d'autre va pouvoir se jouer. C'est d'ailleurs une aventure tout à fait humaine et tout à fait extraordinaire puisqu'il s'agit de comprendre de quelqu'un ce qu'il veut nous dire alors qu'il n'arrive pas à se le dire ni à nous le dire consciemment.

Comment se défend l'institution ? Et c'est pour ça que le texte de présentation que j'avais proposé est un peu provocateur. Si les marionnettes doivent être une manière supplémentaire de ne pas entendre, je n'oserais pas dire : jetons-les au feu ! — cela nous ferait de la peine ici — mais mettons-les de côté, ne les introduisons surtout pas à l'école !

Et bien souvent ceux qui essaient de les introduire se disent : « Au fond, par la marionnette on va arriver à faire passer ce qu'on n'arrive pas à faire passer autrement ». C'est une catastrophe,

et en plus c'est une injure pour la marionnette ! La manière dont on s'en tire en général, c'est qu'on se centre sur le soi-disant besoin de l'élève : il a besoin d'apprendre à lire ; il a besoin de comprendre la numération ; etc. Tout cela pour ne pas entendre ce qui est autrement plus fondamental : son désir. Son désir qu'il manifeste sous forme symptomatique en ne comprenant plus. « Je veux te faire comprendre... » — « Eh bien ! je ne comprends rien ! »

Or le fait d'interpréter ce « Je ne comprends rien » en « Il est incapable de comprendre » fait que l'on va renforcer ce qu'on pourrait appeler « un traitement du besoin » : « Je vais lui donner encore plus de bases. Là où la règle suffisait, eh bien ! je prendrai la marionnette, puisque la règle ne marche plus ; etc. ».

Le symptôme scolaire n'est pas à prendre comme un handicap au sens strict, mais plutôt comme un appel. Il ne s'agit pas de normaliser le sujet ; il s'agit plutôt de l'aider à découvrir le monde. Et c'est ce qu'il a oublié. L'apprentissage pour l'apprentissage est devenu tel pour lui que, finalement, il ne sait plus pourquoi il est là. On ne va pas à l'école pour « apprendre ». Ou alors il faut aussitôt rajouter que c'est « apprendre pour vivre » et non pas « apprendre pour apprendre ».

Très souvent le fonctionnement des lieux d'apprentissages, c'est le serpent qui se mord la queue... « J'apprends pour apprendre et comme j'ai oublié ce pourquoi j'apprenais, je ne peux plus trouver mon plaisir qu'en montrant que j'apprends bien... ».

Alors ici, me semble-t-il, on peut peut-être faire un lien intéressant entre ce que j'appellerai « le monde de la marionnette » — qui vous est bien plus familier qu'à moi — et ce qu'est « le monde ordinaire de l'école », entendu pour le moment comme lieu d'apprentissage de la vie au sens large. Lieu d'apprentissage de la vie et surtout de ses codes.

Je me suis interrogé sur la fascination qu'exerce chez les adultes la marionnette. Je me suis demandé — et c'est l'hypothèse de réflexion, de méditation plutôt que je vous propose parce qu'il ne s'agit pas ici de régler le problème — : « N'y a-t-il pas dans le rapport de l'adulte à la marionnette quelque chose du monde de l'enfance qui vibre encore en lui ? ». Et au fond, dans cette fascination, si on arrive un tout petit peu à voir ce qui nous fascine, on arrivera peut-être à comprendre, parfois, ce qui fascine les enfants bien sûr, mais ce pourquoi ils ne peuvent pas aller plus loin.

Voici un petit exemple, ici, de fascination par un adulte. C'est un texte de Marcel Brion qui est paru dans un ouvrage qui s'appelle « *Les Vaines Montagnes* »¹ :

« Il y avait des théâtres de marionnettes qui me comblaient de joie : j'ai toujours aimé avec passion ces petites créatures qui cachent en elles plus d'un mystère. Je pourrai raconter de singulières histoires de mes rapports avec elles.

« Belmonte achevait son air où, tour à tour, une grâce pleine d'ardeur et une ravissante mélancolie alternent. Il s'incline devant Constance et baise la main de la jeune femme avec une apparence de soumission raffinée qui déguise son impatience. La musique les unit plus que ne ferait une violente étreinte et, tout à coup, ces marionnettes dont les fils étranges conduisent les élans et les hésitations, et que le chant a enveloppées d'un tissu sonore, me font partager les émotions et les désirs plus complètement que ne le feraient des acteurs humains.

« Humains... ceux-ci, avec les belles étoffes qui habillent leurs articulations de métal et de bois, leurs visages gracieux que la lumière modèle et modifie selon les jeux de leurs passions, leurs belles mains longues et fines, toutes à leur spontanéité de donner et de prendre..., ne sont-ils pas aussi vrais que des acteurs ? Et maintenant que la musique s'interrompt et que pendant un bref moment ils sont immobiles, les bras retombant le long du corps, les épaules un peu frissonnantes, les genoux qui ne peuvent cacher leur tremblement. J'aime cette Constance, ce Belmonte devenus

1. Marcel BRION, *Les Vaines Montagnes*, p.102 et 103, Albin Michel, 1985.

objets d'admiration et d'amitié, si petits, si fragiles, si dépendants de la volonté et des doigts des hommes qu'ils deviennent, à leur tour, aussi étranges, aussi captivants que leurs fantoccini.

« Mais que deviennent-ils, la nuit, quand le sommeil les emporte, eux-aussi, dans les séduisantes bourrasques des rêves ? Que peut être le sommeil d'une marionnette, dans quelles contrées, familières ou fantastiques, leurs songes les promènent-ils ? »

Beau texte, n'est-ce pas ?

Je crois qu'il faut pouvoir, quand on est enfant, rencontrer un adulte qui est comme cela, qui se pose ces questions fondamentales que sont celles de la vie, de la mort, de l'amour, du désir, qui puisse parler de tout ce qui est de l'ordre d'un monde vivant et complexe pour pouvoir accepter cette panique terrible que nécessite l'apprentissage.

Il a été très bien dit tout à l'heure par notre ami², qui n'est plus là mais qui doit être de l'autre côté, tout le travail difficile de la répétition. C'est le problème principal de l'École.

Beaucoup d'enfants qui vont mal à l'école sont des enfants qui ont oublié qu'un jour il y aura un spectacle, et ils répètent pour répéter. Vous connaissez peut-être cette émission — ou au moins son titre emprunté à Prévert, qui est passée longtemps sur *France Culture* : « Répétez, dit le maître ». Si pour un enfant le maître ne sert qu'à lui répéter ce qu'il a dit, cet enfant finit par oublier qu'il est à l'école pour apprendre à vivre.

Voici un deuxième petit texte qui, du coup, est plutôt le point de vue de l'enfant. Je l'extrais d'un livre de Christian Bobin qui s'appelle « *L'Inespérée* »³. Il ne s'agit pas de marionnettes, mais de la rencontre d'un enfant avec un adulte qui lui apprend le monde. Cette enfant est une petite fille et l'adulte est son père.

« Ma première poupée s'appelait Mina ». Vous ne savez pas qui est Mina, elle vous explique : c'est le nom de la fiancée de Dracula. À cinq ans elle avait donné ce nom à sa poupée, après que son père lui eut raconté l'histoire de Dracula qui tue la nuit et dort le jour, l'histoire du grand professionnel des ombres, empêché de mourir, incapable de vivre. Et elle ajoute : mon père me racontait tous les livres — les fables, Homère, Shakespeare et toute la bande. Les adultes, quand ils s'adressent à un enfant, forcent la voix. Ils enlèvent l'obscur et le secret de leur parole. Ils disent les loups et les orages, les ogres et les sources, mais ils taisent le reste : les intérêts, les mensonges, la fatigue, le goût puissant du meurtre au fond de l'âme et cette espérance plus puissante encore d'un amour pur. Mon père savait que je savais tout. Le cœur est lent à croître, l'esprit est dès le début à son plus haut. Le cœur met un temps considérable à grandir, l'esprit est immédiatement au sommet de sa fleur. Si l'on doit avec les enfants agir avec une douceur extrême, on peut tout leur confier, même ce qu'on ne sait pas dire. Mon père venait le soir dans les lisières de ma fatigue, il s'asseyait au bord du lit et il me racontait le monde : le Chaperon rouge et Dracula, Ulysse et Ophélie, Hamlet et Cendrillon, Don Quichotte et Blanche-Neige. Chaque soir un livre, bien avant que je sache lire. »

Alors, c'est ici que je me dis que, malgré tout, par rapport à la question de l'échec scolaire, vous marionnettistes, vous pouvez en effet donner cette chance extraordinaire à un enfant, qui est de lui faire comprendre le sens de ce qu'est l'école et sa fonction, alors qu'il l'a perdu — ou dans le pire des cas, ne l'a jamais découvert !

En particulier un problème extrêmement difficile à résoudre est celui d'assumer deux choses qui sont vécues comme contradictoires. La première c'est le temps de l'apprentissage, la seconde c'est le temps du profit, ou de la jouissance, ou du plaisir. Pour prendre un mot plus neutre, je dirais du jeu.

2. Thomas GIRARD, ci-dessus p. 65 (note « Marionnette et Thérapie »).

3. Christian BOBIN, *L'Inespérée*, Gallimard, 1994.

Plus un élève est en difficulté, moins il arrive à profiter de ses apprentissages. Les bons élèves sont des élèves qui savent tout de suite *jouir* de leur savoir. Un bon élève qui vient de découvrir le mécanisme de la division a un plaisir extraordinaire à faire des divisions dans tous les sens. Alors que le pauvre qui n'en est rendu qu'à l'addition à ce moment-là, qu'il vient enfin de trouver avec beaucoup de mal, on lui dit : « Tu as compris ? », on s'en assure, on fait des tests. Et l'on dit : « Maintenant, fini de rigoler ! On passe à la soustraction... » (*rires*). Autrement dit il est privé en permanence dans son parcours scolaire de la raison même d'être de l'apprentissage. Il doit « apprendre », mais le temps du « profit » lui est interdit parce qu'il ne va pas assez vite. Alors inutile de vous dire qu'il finit par traîner les pieds.

Alors, que s'agit-il sur le fond de découvrir ? L'utilité du symbolique. C'est le côté essentiel de l'activité symbolique de l'homme, non pas pour renoncer à l'imaginaire, mais au contraire pour découvrir que l'imaginaire est imaginaire. Et que bien qu'imaginaire on peut y trouver des satisfactions extraordinaires.

Alors il me semble qu'autour de la marionnette, il y a là quelque chose d'extrêmement... intéressant. C'est que, par certains côtés, l'enfant est tout de suite dans ce monde-là. Et il va retrouver la situation à laquelle nous sommes habitués, nous autres enseignants, qui est de devoir apprendre quelque chose. Apprendre à manipuler. Je sais que beaucoup d'entre vous — souvent il est vrai dans une perspective thérapeutique, mais on peut le faire exactement aussi dans une perspective éducative — lui font confectionner sa marionnette ; mais on sait qu'à l'horizon — et au fond un horizon qui est toujours relativement proche — il y a le temps du spectacle, il y a le temps du jeu.

Je trouve essentiel ce qui a été dit tout à l'heure sur le fait de devoir répéter — parce qu'il faut bien apprendre aussi à répéter — mais en même temps si un peu d'improvisation est possible dans la répétition, il y a là l'écart suffisant pour que l'enfant trouve son compte par rapport à son désir. Alors que si on le fait répéter pour répéter, en effet très vite il ne supporte plus.

L'autre élément, bien sûr, c'est le spectacle final. Et là il y a quelque chose d'assez extraordinaire qui est au cœur même de la fonction de celui qui apprend quelque chose à l'autre — je n'ose plus dire « pédagogue » parce qu'aujourd'hui il y a des disputes entre pédagogues et didacticiens — alors je dirais le « passeur », celui qui fait passer l'enfant d'un état vers un autre état. Il s'agit d'abord, on oublie trop souvent, non pas de devenir adulte seulement, mais de faire le deuil de son enfance. Là encore, vous voyez, on retrouve le problème de la séparation.

Il me semble que l'on a là tous les éléments que l'on doit normalement trouver à l'école. Vous avez celui qui ne sait pas et celui qui sait. Mais celui qui sait est un passeur ; il fait don de quelque chose qui ne lui appartient pas d'abord, et ensuite il va permettre à celui à qui il a fait ce don d'entrer en communication avec le monde, par exemple les spectateurs.

Alors voilà, je crois que c'est ça qu'il s'agit de pouvoir faire passer. Et puisque je vous avais dit que je terminerais par une méchanceté, la voici !

C'est en fait toujours Bobin. C'est même le premier texte que j'avais trouvé, ne sachant pas ce que j'allais vous dire. J'ai pris ça (*un livre*) avant de partir dans le train... il doit y avoir un dieu pour les conférenciers tout de même...

Madeleine LIONS — Sainte Rita... la patronne des causes perdues.

Yves de LA MONNERAYE — Ah ! moi qui croyait que c'était un dieu ! Ce n'est qu'une patronne des causes perdues...

Le texte s'appelle « *Le thé sans thé* ». Tout notre problème, c'est que nous autres adultes qui avons fait ce deuil de notre enfance, on n'a pas seulement oublié, on a refoulé certaines

choses et le fait même de nous intéresser aux enfants à quelque chose de suspect (*mouvements*). Alors, parlons de « nous ». Je pense que vous allez « nous » reconnaître.

La parole est derrière une table, sur une estrade. Vous êtes assis avec les autres sur les gradins de l'amphithéâtre, et la parole monte vers vous, — *voyez, ici, on fait tout à l'envers !* — le parfum de la parole savante, les volutes de la parole grise. Cinq cents adultes, beaucoup de femmes, beaucoup qui écrivent, pliées en deux sur leur pupitre, qui prennent des notes qu'elles ne reliront pas, et tellement de sérieux sur les visages, le sérieux de qui s'applique à bien entendre comme on s'efforce de bien manger, sans rien renverser à côté de l'assiette, le sérieux de l'enfance obéissante, préoccupée de bien apprendre afin d'avoir une bonne note et de gagner l'amour du maître. Cinq cents enfants de trente à cinquante ans dans l'infirmité de celui qui ne sait rien, à qui on va tout révéler. Vous avez déjà assisté à ce genre de réunion, avec une parole derrière la table. Dans les milieux les plus divers, dans ceux de l'industrie ou de l'université. Et toujours une même réjouissance sur la plupart des visages, et toujours l'ennui sur le vôtre, la parole savante qui se change en migraine dès qu'elle vous atteint, dès les premiers mots d'ouverture du colloque, de la leçon ou du séminaire. Longtemps vous n'avez pu fuir ce genre de punition car elle faisait partie de votre travail. Ce travail a duré dix ans et plusieurs fois par année vous aviez rendez-vous avec la parole migraineuse. Deux, trois jours autour d'une table ronde à regarder le ciel par les vitres — un ciel jamais si beau que dans ces heures de pénitence. Une seule fois vous aviez pu désertier. Vous aviez inventé un prétexte et vous aviez passé deux jours délicieux, loin, si loin des mots savants, des voix analphabètes. Ce jour-là des enfants vous avaient convié à un jeu, un repas de poupées. Tout au fond du jardin, ils vous invitaient à partager, à l'étroit dans une cabane de tôle ondulée, un thé sans eau, un thé sans thé, un thé absent versé dans des tasses en plastique sales. Vous aviez répondu à leur invitation et goûté lentement le thé invisible, accompagnant votre dégustation de commentaires, dans le temps où à quelque cent mètres de là, le colloque s'enfonçait dans l'ennui et la mort — un repas d'ombres autour d'une table d'ombre. »

Rires et vifs applaudissements.

Discussion

Colette DUFLLOT — En espérant que vous n'êtes pas intoxiqués par les fumées du savoir qui sont descendues jusqu'à vous, je vais vous donner la parole. Je pense que dans l'assistance il y a un certain nombre d'enseignants qui vont peut-être réagir de façon plus compétente à ces propos qui nous concernent tous.

Yves de LA MONNERAYE — Vous avez un *a priori* très étonnant vis-à-vis des enseignants et de leurs compétences... (*rires*). Je ne voudrais pas vexer ceux qui sont dans la salle ; je suis moi-même enseignant, mais nous n'avons pas de compétences supplémentaires là-dessus. Peut-être malgré tout croyons-nous en avoir ? Et là est la différence !

Colette DUFLLOT — Pour avoir beaucoup pratiqué les marionnettes et gardé beaucoup d'enfance, je pratique la confiance...

Moment de silence.

Yves de LA MONNERAYE — En attendant qu'on trouve une hypothétique question et surtout un hypothétique questionneur, je vais vous dire ce que j'avais oublié de vous dire, et ce sur quoi je voulais terminer. Mais, voyez, le texte de Christian Bobin était tellement beau que vous m'avez arrêté là-dessus !

Ce qui me paraît intéressant, c'est que ce que l'on pourrait appeler le trio « marionnettiste, enfant apprenant à manipuler les marionnettes et les marionnettes manipulées » rejoue à mon avis assez bien ce que devrait être le trio « élève, enseignant et savoir que l'un donne à l'autre ».

Alors, quelle est la caractéristique de ce savoir ? et que l'on ne dit pas suffisamment aux enfants : c'est que dans tout cela il ne s'agit que du *semblant*. C'est ça qui est très, très important.

Je vous ai parlé du symbolique tout à l'heure, mais le savoir n'est pas à prendre au sérieux. Il s'agit d'un montage qui est absolument nécessaire pour se rencontrer et vivre ensemble en se supportant les uns les autres. Avec plein de médiations entre nous, qui nous permettent bien sûr, à certains moments, de vivre quelque chose de fondamental en commun, mais — cela a été très bien dit tout à l'heure — je reviens là-dessus : il faut un vrai spectacle.

Autrement dit, il est possible qu'à un moment donné, dans la troupe, on soit heureux d'être ensemble : tant mieux ! Mais qu'est-ce qui va nous séparer de ce bien-être et nous le rendre supportable ? Très curieusement, là encore, quelque chose qui fait lien et séparation : le spectacle.

Car le spectacle fait lien : on est tous heureux de communiquer, de communier même peut-être dans une aventure commune et dans un monde commun. Je ne sais pas ce que vous pensez des méthodes modernes que l'on trouve et qui ont envahi certains théâtres, où l'on ne sait plus où sont les acteurs... Ils sont quelquefois cachés à côté de vous, ce qui est absolument épouvantable quand il y en a un qui se réveille, on se demande si l'on a pas affaire à un fou... Eh oui ! parce qu'il n'y a plus de barrière, il n'y a plus de règles ; alors en effet on ne sait plus si on est face à un vrai fou ou face à quelqu'un qui fait de la représentation.

Généralement, tout de même ce qui caractérise le spectacle — et celui des marionnettes, là quand même nettement plus que les autres — c'est que la séparation est visible dans l'espace. Et pourtant, grâce à cette séparation, il y a un lien. Et ce qui m'a toujours beaucoup... frappé chez les gens de théâtre, c'est qu'après un certain nombre de représentations, la troupe se disperse ; le spectacle est terminé, et on peut se disperser. Pourquoi ? Il me semble : parce qu'il y a eu réellement spectacle, c'est-à-dire qu'on a fait la preuve et l'épreuve qu'on appartenait bien à l'ensemble du social.

C'est trop souvent ce qu'on ne fait pas, ce que l'on n'arrive pas à jouer concrètement avec les enfants dans leur statut tout à fait provisoire d'élèves.

Assez long moment de silence.

Pascal LE MALÉFAN — J'interviens pour faire une remarque et pour exprimer un point de vue de clinicien à propos des demandes qui lui sont adressées pour des enfants en échec scolaire.

Avant de passer à cette remarque, je voudrais juste souligner que, dans le texte de Christian Bobin que vous citez, lorsqu'il dit qu'il a du plaisir à participer à cette scène du « thé sans thé », c'est quand même PAR RAPPORT au colloque, à ce que représente le colloque, c'est-à-dire que finalement ce colloque, quoi qu'en pense Bobin, a son poids.

J'en viens à ma remarque. Effectivement, lorsqu'on travaille dans un C.M.P. de secteur, on a des demandes venant de l'école et en particulier des psychologues scolaires, pour prendre en charge les enfants qui, comme vous le dites, ont un problème d'échec.

C'est vrai que depuis un certain nombre d'années on entend ce discours, que vous avez exposé, à savoir que, quand il y a un symptôme, il faut entendre le désir, et bien souvent les enfants qui arrivent au C.M.P. et les familles qui les accompagnent ont entendu ce type de discours de la part du psychologue scolaire ou des rééducateurs. Certains nous disent : « Il me faut une psychothérapie pour mon enfant qui est en échec scolaire » ! Il y a donc une diffusion sociale de la représentation du lien entre échec et désir.

Or lorsqu'on essaie en tant que clinicien thérapeute de se mettre à l'écoute de ce désir, et de travailler justement au déplacement à partir du symptôme, eh bien ! on se heurte à quelque chose, c'est la jouissance. C'est-à-dire que ce symptôme, finalement, il a deux versants ; il a un versant effectivement de vérité — la vérité du sujet, certes — mais il a un autre versant qui est le versant de la jouissance.

Qu'est-ce que l'on constate ? Pas dans tous les cas, évidemment ; cela dépend du travail que l'on peut faire... Bien souvent les enfants restent accrochés à leur jouissance. C'est-à-dire qu'effectivement, ils ne veulent rien savoir de leur vérité ; et ce n'est plus là une question d'apprentissage, c'est une question d'exposition à sa vérité.

Je me souviens ainsi d'un enfant à l'âge de latence — c'est souvent d'ailleurs dans cette période que cela se situe — qui était en difficulté d'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul. Eh bien ! on n'arrivait pas à le faire avancer d'un pouce, même sur la question de son désir ! En l'occurrence ça n'avancait pas car la jouissance de cet enfant était prise dans une jouissance commune, celle de son groupe familial, articulée au fantasme familial.

C'était juste une remarque.

Yves de LA MONNERAYE — Oui ! Je peux réagir très rapidement à ce que vous dites. Je suis assez en accord avec ça. Le problème — l'idée qui m'était venue sous forme de boutade à ce moment-là — ces parents, même ces enfants qui demandent une psychothérapie parce qu'on leur a dit qu'il fallait peut-être les soigner... ils sont bons pour les colloques ! Je crois que c'est ça !

Quant au problème de la découverte de sa propre vérité... pourquoi est-ce que justement on crée un symptôme ? C'est parce que l'on n'a rien trouvé de mieux pour manifester à autrui le paradoxe dans lequel on est. Etre tenté de changer et surtout ne rien changer à ce que l'on est et à ce que l'on a parce qu'on le connaît bien. Je crois que c'est ça le problème. Mais tout thérapeute, je crois, est confronté à cette question-là, me semble-t-il, quel que soit le discours social dominant. Autrement dit, toute reprise — intellectuelle — à son compte d'une explication théorique chez un sujet souffrant est à prendre comme un symptôme et à analyser de la même manière.

Alors, aujourd'hui c'est ce discours-là, hier c'était un autre. Cela nous amènerait à discuter plus à fond de ce qu'est « la parole pleine » et de ce qu'est « la parole vide » si vous voulez. Mais il y a un certain nombre de paroles qui sont vides ; Christian Bobin dirait : « de paroles qu'on n'habite pas... ». Ce sont des paroles qu'on utilise et qu'on répète, là-encore.

Il est vrai que la vérité du sujet, c'est quelque chose d'extrêmement complexe, parce que non seulement l'enfant ne veut rien savoir de sa vérité — bien souvent ce n'est pas sa caractéristique d'enfant de ne rien vouloir savoir de sa vérité. Je crois que tout être humain est confronté à cette question-là : je voudrais y voir un peu plus clair et en même temps pas trop, de façon à conserver la maîtrise imaginaire sur ce que je suis. Mais c'est vrai : on est obligé de constater — il faut en prendre acte — d'accepter que cette contradiction soit un symptôme à traiter comme tout le reste. On est obligé de constater que la vulgarisation d'un certain nombre de discours de spécialistes qui sont dits souvent sans grand à-propos à des gens en souffrance, sont repris par ces gens qui les assimilent et cela leur permet d'avoir une rationalisation supplémentaire vis-à-vis de leur souffrance.

Plus gênante se trouve cette rationalisation quand elle est tenue par le professionnel, évidemment.

Je crois que là il s'agit bien, à chaque fois, d'une rencontre de vérité et c'est là que la marionnette est extrêmement intéressante parce que son côté un peu fascinant pour l'adulte — que j'ai signalé au début — fait que, à un moment donné, quelque chose en nous est ébranlé, et il me semble qu'il faut cet ébranlement dans ses certitudes personnelles pour qu'à un moment donné, entre un thérapeute et un soigné, une rencontre de vérité puisse se produire.

Colette DUFLOT — Et là on aborde la situation où l'enfant est envoyé au dehors en thérapie. Je pense que c'est à la fois passionnant et peut-être extrêmement difficile de faire entrer la marionnette à l'école puisque les rééducateurs qui l'utilisent se demandent toujours si elle sera assez forte pour ébranler ce qu'il pourrait y avoir à ébranler.

Yves de LA MONNERAYE — Toute la force de l'école — et en même temps sa faiblesse, c'est pour ça qu'il y a tant d'échecs — c'est de ne pas vouloir faire découvrir à l'enfant que le semblant est essentiel. Alors, si on introduit trop de marionnettes à l'école, il est certain qu'à un moment donné le système va prendre ces marionnettes ; elles ne seront plus des marionnettes, du coup elles ne seront que des semblants de marionnettes et elles ne joueront plus leur rôle de semblants.

Colette DUFLOT — *Alors, ce qui ne va pas être du semblant, ça va être la pause...*

* * * * *



Le Pivert
(cf. p. 89)

Jean-Paul PALLARD

Des histoires sans parole ?

J'avoue que c'est avec une petite pointe d'émotion que je retrouve la Chambre de Commerce, cette même salle de Charleville où nous étions venus en 1979 avec une troupe de jeunes sourds de Poitiers ; nous avons monté un petit spectacle et nous avons présenté quelques marionnettes, quelques éléments de spectacle, là, dans ce coin. C'était le docteur Garrabé qui avait la place que tient maintenant Colette Dufлот...

Ces adolescents ont grandi, bien sûr, et, tout à fait par hasard, j'ai retrouvé, début juillet, deux de ces jeunes qui faisaient partie de cette troupe : ils étaient adolescents, ce sont de grands garçons maintenant ; il y en a un qui est marié, qui a deux enfants de 4 et 6 ans. Évidemment, on a parlé « marionnettes » ; je leur ai dit qu'il y avait le festival de Charleville cette année et que j'allais y « causer » dans le micro, que j'allais parler de marionnettes et de surdité.

Alors, ils m'ont dit : « Écoute ! nous, on voudrait bien y aller, malheureusement ce n'est pas possible, nous avons notre travail, et les enfants. Tu peux amener nos marionnettes, on serait très heureux qu'elles retrouvent un petit peu... qu'elles participent à leur façon à ce festival de marionnettes et à ce colloque. ». Alors, après les avoir époussetées, ils me les ont confiées, et c'est une petite partie d'eux-mêmes que je vais vous présenter ici. Silencieuses, parce que ce sont des marionnettes à fil, qui ne parlent pas ; je ne me permettrais pas de parler à leur place ; je vais seulement vous les présenter très rapidement en guise d'introduction.

Il s'agit donc d'un *karatéka*, parce qu'Antoine était — comme il l'est toujours maintenant — un battant ; il a passé un C.A.P. de menuisier-ébéniste, et ensuite il a fait une formation d'A.M.P. parce qu'il voulait faire autre chose. On retrouve tout à fait le personnage comme le disait Yves de La Monneraye tout à l'heure. Lui s'en est détaché de ce personnage : le spectacle est terminé. Jean-Luc, vous allez voir après, c'est l'artiste, c'est le rêveur ; il avait fait un Arlequin, un Pierrot. Il est sculpteur sur bois. Je vous les présente.

Voilà le *karatéka* d'Antoine. Il attaque le micro... Au fond il était très gentil parce qu'il sauvait des mains des « méchants » une petite fille. A la fin, ils s'envolaient comme dans les fins d'émission à la T.V. sur une musique de Michel Colombier.



Le karatéka

Et voilà donc Jean-Luc; son personnage sortait d'une petite malle, il prenait plaisir à sortir de sa malle tout doucement et il regardait autour de lui le monde (*manipulation de la marionnette*). Alors il avait peur... (*la marionnette se met à trembler*) de voir tout ce monde, parce que j'ai retrouvé dans ce que disait Thomas Girard ce matin, effectivement, toute cette charge émotive pour ces jeunes d'avoir un public en face d'eux. Avec la marionnette à fil, le manipulateur se permet de regarder par un petit trou du castelet... il est un petit peu mieux protégé des regards.

Ce sont des expériences très intéressantes, et je vois que ça continue; c'est merveilleux, ça ne peut que se développer, c'est très intéressant. Nous ne parlerons donc pas de ce sujet aujourd'hui. Cette expérience est terminée; le spectacle est terminé; les acteurs et les marionnettes se sont séparés.

Notre sujet d'aujourd'hui est très différent; il s'agit de décrypter des symboles d'hier et les retraduire aujourd'hui dans une autre langue avec les désavantages du handicap sensoriel. Ce n'est pas toujours simple pour des pédagogues et/ou des thérapeutes. Donc, grâce à la parole de la marionnette, outil privilégié entre autres de communication et d'expression non verbales, les jeunes enfants sourds peuvent entrer dans ce monde de l'imaginaire qui est peuplé de princesses, de démons après avoir donné un nom, un sens aux êtres et aux choses, même si ces histoires sont sans parole.

Plutôt que d'aborder le sujet de façon théorique, je vais donc vous présenter ce que nous faisons depuis quatre ans maintenant avec une équipe d'enseignants, d'orthophonistes, audioprothésiste dans une institution de jeunes sourds. Mais s'il s'agit au départ d'une démarche plus pédagogique et non thérapeutique telle qu'on l'entend habituellement, je crois pouvoir affirmer avec prudence que, dans certaines situations, notre atelier peut avoir des effets thérapeutiques réels.

La participation d'une psychologue dans le cadre de cet atelier n'a pas été possible au grand regret de tous pour des questions de fonctionnement institutionnel, mais c'est un petit peu dommage parce je crois que l'on perd là un aspect un important d'analyse.

La psychologue, faute de temps, n'a jamais pu y participer, malgré son désir; alors elle a ses petites marionnettes, elle, de son côté dans son cabinet où elle reçoit les enfants, mais ce n'est pas tout à fait le même travail.

Je vous présente rapidement la naissance de cet atelier que nous appellerons « atelier expression-communication ». Il est né en 1990 du souci et de la volonté d'un certain nombre d'enseignants — qui travaillaient avec des jeunes enfants sourds dans le cadre de classes maternelles et primaires — qui se posaient un certain nombre de questions et pour lesquels un souci s'est fait jour de plus en plus : le souhait de développer l'expression mimique et gestuelle ainsi qu'une communication visuelle chez les jeunes enfants sourds pour leur permettre peu à peu l'accès à une langue codée, la L.S.F., langue des signes française.



Le karatéka se restaure...

Le deuxième volet, donner la possibilité d'une meilleure construction de l'imaginaire par différents contes. Et, troisième aspect, permettre aux jeunes enfants sourds de se rencontrer autour d'une histoire et de diverses activités : ateliers mimes, communication visuelle, exercices de prélecture, idéogrammes, graphisme, dessin, peinture, collage, etc.

C'est tout à fait par hasard, que dans le cadre de la formation continue, deux enseignants de cette équipe se sont trouvés faire un stage de "Marionnette et Thérapie" auquel je participais. A la suite de ce stage, on a ciblé un petit peu leur projet et je me suis proposé, comme je travaillais dans le même établissement, de participer à leur projet.

Nous avons donc commencé pratiquement dès janvier 1990 avec le choix d'un livre. On a commencé à élaborer un fonctionnement de cet atelier ; il a été décidé d'un après-midi par semaine. L'idée était en fait de choisir un livre, de le mettre en marionnettes, de le mettre en spectacles, de le jouer — ce spectacle — devant les enfants et, ensuite, de reprendre dans divers ateliers ce livre et ce spectacle.

Il y avait à ce moment-là 10 enfants de 4 à 6 ans qui étaient répartis de la façon suivante, en deux ateliers : un atelier d'éveil corporel, animé par un adulte sourd, professeur de L.S.F. et éveil auditif, et un autre atelier, un volet plutôt... on l'avait appelé atelier prélecture, avec l'étude de la suite logique de l'histoire, du dessin, du pictogramme, du mot, et la réalisation d'un livret pour chaque enfant.

Nous avons donc commencé par un premier livre, *L'Arbre roux*, que l'on a — comme le disait l'une des enseignantes — planté, mis en terre en espérant qu'il allait pousser et porter des fruits — choses qu'il a faites puisque pendant quatre ans on a pu continuer cet atelier et le développer.

Ce premier essai étant transformé, nous avons pu, dès la rentrée de septembre, avec l'aide d'un conseiller pédagogique, mettre en place un fonctionnement institutionnel de cet atelier.

Je reprends donc le fonctionnement tel qu'il était à ce moment et tel qu'il demeure toujours. Nous avons toujours le même principe : le choix d'un livre ; l'équipe met en scène ce livre au plus près possible des images, les marionnettes ressemblant le plus possible aux dessins, la mise en scène étant au plus près de la suite logique de l'histoire, telle qu'elle est dans ce livre — c'est un livre pour enfants, bien sûr. Cette représentation est faite dans une salle qui a été aménagée pour la circonstance avec une petite scène et un rideau, parce que c'est très important qu'il y ait un rideau qui s'ouvre et qui se ferme : on entre et on sort dans l'imaginaire. Et puis les éclairages : on s'adresse, ne l'oublions pas, à des enfants sourds et l'aspect visuel est très important.

L'équipe qui animait cet atelier est une équipe assez importante, vraiment pluridisciplinaire ; je donne le détail : il y avait 3 professeurs d'enseignement spécialisé dont une faisant office d'orthophoniste ; l'audioprothésiste de l'établissement qui a plus en charge tout ce qui est éducation auditive ; une éducatrice du centre d'aide médico-psycho-social (CAMSP) de l'établissement qui amenait de jeunes enfants sourds précisément pour participer à certains ateliers, surtout l'atelier expression gestuelle et l'atelier éducation auditive. Ces séances se faisaient habituellement de façon individuelles au Centre et le fait de participer à des séances collectives semblait plus intéressant. Un enseignant, comme je l'ai dit tout à l'heure, en Langue des Signes Française, une éducatrice spécialisée, moi-même et un conseiller pédagogique qui suivait le projet.

Le principe était toujours le même, c'est-à-dire que tous les jeudis après-midi on se retrouvait ; l'après-midi était partagé de cette façon : 4 ateliers d'une demi-heure chacun, dans lesquels les enfants partagés en 4 groupes, passent tout au long de l'après-midi de l'un à l'autre ; nous n'avions plus seulement un atelier d'**expression corporelle** et un atelier **lecture** ; nous

avons développé un autre atelier **expression manuelle** et un atelier **éducation auditive**. Il y avait donc 4 animateurs différents et 4 lieux différents, ce qui donne un peu l'idée de l'engagement institutionnel par rapport à ce projet.

La séance commence toujours par l'exploitation d'un livre ; ce livre est donc mis en scène ; on joue une première fois le spectacle sans avoir préparé les enfants. On dit : « Il y a un spectacle ». Alors les enfants attendent pour entrer dans la salle, ils s'assoient comme pour un vrai spectacle, et attendent que le rideau s'ouvre. Le rideau s'ouvre et ils voient, ils découvrent un décor, ils découvrent des marionnettes, des personnages. En introduction, le présentateur leur montre le livre qui a été choisi et leur donne le titre en Langue des Signes.

Pendant trois semaines, après cette première présentation, les ateliers tels que je vous les ai décrits tout à l'heure fonctionnent, les enfants se retrouvent toujours dans chaque atelier où l'on réexploite certains aspects du spectacle qui a été vu, et du livre sous différentes formes.

Trois semaines après, on reprend le spectacle, on le rejoue une deuxième fois un peu comme on raconte des histoires : on prend un livre et dans les écoles maternelles, on ne se contente pas de le lire une fois, on le range dans la bibliothèque et on le reprend. Alors là, c'est un peu la même chose, on a voulu reprendre systématiquement cette présentation à laquelle on tient tout le temps. Elle est importante parce que les enfants :

1) *La première fois* découvrent quelque chose, un spectacle de marionnettes, ils ne comprennent pas tout, ils ne comprennent pas la suite logique des événements, ils ne savent pas quels sont les personnages, ils ne savent pas d'ailleurs les nommer la plupart du temps puisqu'ils ne possèdent pas le langage approprié pour dire un écureuil, une abeille... ils ne savent pas les nommer.

2) *La deuxième fois*, il est évident que les enfants découvrent d'autres choses, parce que dans l'atelier ils ont déjà appris à nommer. Je vais prendre en premier exemple le livre de *L'Arbre roux* — c'était un livre et un spectacle monté par le théâtre des *Trois Chardons*, choisi parce qu'il y avait beaucoup d'animaux —, pendant les ateliers ils ont pu apprendre en langage gestuel à nommer : il y avait l'abeille, l'écureuil, les lapins, etc. ; le professeur de langage gestuel leur a montré la marionnette « le lapin », leur a fait le signe du lapin, les enfants ont pu s'approprier plusieurs langages et reconnaître déjà, à la seconde histoire, au second spectacle, avoir une idée des personnages.

3) *La troisième représentation*, donc trois semaines après, leur permet d'aborder une suite logique, le scénario en lui-même, l'histoire. C'est l'histoire d'un bûcheron qui veut couper un arbre dans lequel il y a plein d'animaux ; les animaux se rebellent contre le bûcheron et finalement le bûcheron finit par abandonner. C'est très simple comme histoire, mais avant que les enfants aient intégré — surtout les jeunes enfants, et je ne parlerai pas des enfants qui ont des troubles associés parce que nous n'avons pas beaucoup de temps, je ne m'étends pas sur les profils des enfants qui sont dans cet atelier, mais il faut dire qu'il y a des enfants qui n'ont qu'une surdité, c'est-à-dire qui sont simplement sourds, et d'autres qui ont des handicaps associés, dont des troubles de la vue entre autres ; alors, avant qu'ils aient vu le lapin, à 2 mètres, passer d'un point à un autre, ils ont perdu une partie du scénario. Difficile d'être performant tout le temps !

En gros l'exploitation d'un livre se fait sur un demi-trimestre. C'est vraiment un approfondissement du conte, du livre dans toute sa variété, dans toute sa complexité et dans un certain nombre d'ateliers — j'en parlerai après — les enfants ont la possibilité de refaire eux-mêmes l'histoire, de rejouer avec des marionnettes qu'ils auront fabriquées.

Le choix du livre se fait toujours en équipe pluridisciplinaire. En général ce sont les enseignants qui déterminent à la fin le choix du livre, parce qu'ils ont une pédagogie à suivre, parce qu'ils ont un programme. Le critère, c'est quand même d'offrir à ces enfants — des

enfants sourds — qui n’ont pas la possibilité d’aller à des spectacles appropriés pour eux, qui n’ont pas la possibilité de voir des émissions de télé qui sont appropriées toujours pour eux, de découvrir un peu ce monde du conte auquel accèdent très naturellement tous les autres enfants par l’oreille, parce qu’on parle du *Petit Chaperon rouge*, on joue au loup dans la cour... les enfants sourds n’ont pas ce répertoire, d’emblée ; ils ont joué au loup à partir du moment — et ça les enseignants l’ont noté — où l’on a joué *Le Petit Chaperon rouge* : ils se sont mis à jouer au loup dans la cour alors qu’ils n’avaient jamais vu jouer au loup auparavant. On les a vu faire « Toc.Toc.Toc » sur une porte parce qu’on avait joué un conte japonais « *Toc.Toc.Toc* » où des ours frappaient à la porte avant d’entrer ; pendant quinze jours les enfants s’amusaient à frapper à la porte pour voir si elle allait s’ouvrir.

Je vous donne très rapidement une idée du répertoire. C’est important parce que quand on fait une production importante, qu’on a des moyens — je ne veux pas dire qu’on a des moyens extraordinaires, mais on a un certain nombre de moyens institutionnels — qui permettent de mettre en scène tous les demi-trimestres un livre, il faut dire que cela demandait beaucoup de travail à l’équipe au départ, qui était très motivée parce qu’il fallait se retrouver à 16 heures, après la classe, pour préparer des marionnettes, pour préparer des décors, etc. Commencer surtout la manipulation, c’était plus important c’est vrai parce que, comme le disait Thomas Girard tout à l’heure, il faut une certaine pratique de la marionnette, donc ça ne vient pas tout seul ; cela demandait un très gros investissement personnel déjà au départ, on se retrouvait entre midi et 14 heures pour les fabrications, avec un sandwich — quel vilain mot ! — autour d’un panier de pique-nique.

Cela nous a permis très rapidement d’avoir un échantillon de livres mis en scène les plus variés possible qui vont des contes traditionnels aux contes modernes. Je vous les donne dans l’ordre. On a commencé donc par *L’Arbre roux* qui était un conte des *Trois Chardons*, mis en marionnettes, que des enseignants avaient vu, mais on ne l’a même pas adapté pour des sourds : on l’a reconstruit en spectacle visuel pour des sourds parce que la vision du spectacle tel quel par des enfants sourds n’était pas possible ; ils n’avaient pas accès à un langage oral. Ils n’avaient pas accès à la musique qui est très souvent partie essentielle des spectacles pour enfants et adultes qui entendent. On trouve maintenant de plus en plus de théâtres visuels, heureusement ; j’en suis enchanté !

Le deuxième livre, c’était *Le Jardin des Lapins* ; c’était un conte de *L’École des loisirs*, récent. Et là où on a fait une erreur monumentale dans la compréhension... on s’est « instruit » ! C’était l’histoire de petits lapins... le père lapin partait et leur disait : « Soyez bien sages pendant que je pars ; il ne faut pas cueillir les pommes qu’il y a dans l’arbre » ; ils ont cueilli les pommes et il y avait un gros serpent dans l’arbre qui est devenu leur ami, et voilà que le renard arrive pour manger les lapins. Alors le serpent, ce boa énorme — c’était une gaine d’isolation — avale les lapins pour les protéger et fait peur au renard qui s’enfuit et ensuite les lapins ressortent de sa bouche. Alors là, c’est une erreur monumentale... Dévorer des lapins, c’est par la bouche du loup — parce qu’il est méchant... Pour le serpent comment expliquer que c’était par gentillesse ? Donc le choix du livre lui-même engendrait un flou en permanence... on a essayé de rattraper ça, par la mise en scène, par tous les moyens... Cela montre bien que le choix du livre est très important !

Très grand classique, *les Trois Petits Cochons*, qui ont beaucoup plu et que l’on a rejoué récemment d’ailleurs dans le cadre de la Semaine de la Petite Enfance à Poitiers, avec des écoles maternelles — les enfants sourds étaient là au milieu d’autres. Cela a fait un « tabac », c’est vraiment un des grands classiques où il y a un loup et les enfants se mettent eux aussi à jouer au

loup. (*Colette Dufлот* : « *et là les choses sont claires* »). Les choses sont claires parce que ce sont vraiment de grands classiques, c'est très contournable. Et puis disons qu'on choisit aussi dans les traditions les versions les plus simples, les plus claires. Il est évident que lorsqu'on rentre dans des versions de *Cendrillon* — dont on va parler — où l'on coupe les doigts de pied, etc. Non, là, on arrête ! On choisit la version classique.

Nous avons pris *Toc. Toc. Toc.*, un conte japonais. Il se trouve que c'est à l'époque où l'on avait fait venir le *Deaf Puppet Theatre Hitomi* — c'était en 1991 — on a mis en scène un conte japonais par ouverture aussi pour les enfants, une ouverture vers d'autres cultures, d'autres lieux, d'autres aventures.

Avec *Boucle d'Or*, retour également à des traditions mythologiques incontournables auxquelles les enfants sourds doivent pouvoir accéder. Le but de l'opération est très pervers évidemment — Monsieur de La Monneraye en conviendra — c'était vraiment d'amener les enfants au livre aussi, d'aller chercher à la bibliothèque et c'est vrai que depuis que l'on fait ces contes-là, *Boucle d'Or*, il faut avoir 3 ou 4 livres de *Boucle d'Or* dans la bibliothèque maintenant parce que systématiquement les enfants vont revoir cette histoire de *Boucle d'Or*, qu'ils ont déjà vue en réalité — en réalité : les marionnettes sont bien réelles, certes, dans les livres et dans l'esprit.

Une autre particularité, que je ne développerai pas, nous avons créé un conte. Nous avons été amenés à un moment — il y avait un projet d'intégration dans une classe maternelle d'un village voisin — donc dans ce cadre-là les enfants ont créé un conte par Minitel — je passe sur les détails — ils ont donc réalisé un texte que l'on a mis en images parce qu'en fait c'était un conte... *Ludine et les pirates*, vous pensez bien que cela se passe sur l'eau et sous l'eau. Nous sommes donc passés au théâtre d'ombres, en couleurs s'il vous plaît ! et c'est vrai que là c'était une chose dont je rêvais aussi un petit peu pour les enfants sourds... *Ce Monde du silence* de Cousteau, c'est un peu fascinant d'avoir ce paysage sous-marin... c'est un peu un symbole. Je n'ai pas le temps de développer cela plus longtemps.

(*Dans la salle, une participante fait le signe de « Cendrillon », oublié par l'orateur mais pas du public*).

La Chèvre de Monsieur Seguin, autre conte extrêmement intéressant avec une fin qui n'est pas gaie, cette fois-là ; l'utilisation d'une autre technique de marionnettes : nous avons utilisé une grande marionnette à fils, parce je dois vous dire que dans tous ces choix de livres, on a essayé également de présenter aux enfants le maximum de types de manipulations. C'est vrai qu'il faut avoir certaines connaissances dans le domaine du spectacle et de l'utilisation de ces types de marionnettes. D'où l'intérêt d'avoir à proximité un marionnettiste, une compagnie ou des gens qui ont l'habitude de faire du théâtre.

Un autre projet, ensuite, *le Kamba et le Dragon*, un projet qui a été réalisé alors qu'on n'avait plus le temps, que l'équipe commençait à s'essouffler un petit peu... Puisqu'à Poitiers il y avait une Semaine de l'Afrique, il faudrait qu'on fasse une histoire africaine. On n'a pas trouvé de livre... On n'a trouvé qu'un livre où il n'y avait pas de dessins. On a demandé à une classe de 6^e/5^e de nous faire... Ils ont découpé un texte, j'ai choisi le texte ; ils nous ont fait donc dans le cadre du français... un texte en informatique et dans le cadre de la classe d'art plastique, l'illustration, comme pour un livre d'enfants. C'est donc une collaboration très intéressante.

Même chose, on a mis en scène ce conte, on l'a présenté et pour la fête de fin d'année, devant les parents, les enfants ont présenté à leur façon, avec les marionnettes qu'ils avaient faites, qu'ils avaient découpées, une partie du décor qu'on avait utilisé nous, ont présenté *le*

Kamba et le Dragon à leurs parents. Donc cela suppose déjà tout un travail... Là, les enfants depuis plusieurs années participaient à ces ateliers, avaient l'habitude maintenant d'aller voir des spectacles de marionnettes, d'aller rechercher à la bibliothèque les livres correspondants, d'intégrer l'histoire, les bons, les méchants, toutes ces choses complexes et de les aborder pour pouvoir les redonner et les reproduire en spectacle à leurs parents. Ce n'est qu'un jeu.

Mais le temps qui m'est imparti s'enfuit...

Je vais aborder la mise en scène très rapidement. Un rôle essentiel est celui du narrateur, c'est-à-dire que l'on a toujours dans le cadre d'un castelet et de petites marionnettes un intermédiaire qui est le présentateur — en l'occurrence qui est un sourd — qui présente donc le livre au début aux enfants en leur donnant en gestes le titre du livre, tout simplement, et qui ensuite sert d'intermédiaire. J'ai appelé le chaman, celui qui a permis au début, quand on a commencé cet atelier de servir d'intermédiaire entre les enfants spectateurs et ces personnages qui s'animaient, qui n'étaient pas toujours compréhensibles : les enfants se demandaient bien si les lapins étaient vraiment réels ou pas... Voyez tout ce qu'il y a dans ces histoires de grandes oreilles.

Il nous a permis d'être ce lien entre les enfants et le spectacle de marionnettes. Il lui arrivait même, pour la compréhension du texte — parce que n'oubliez pas que l'on n'a pas l'aide du support de la parole, donc il faut que ce qui n'est pas visuellement compréhensible du premier coup puisse être retraduit par le sourd qui est là — souvent de dialoguer avec les marionnettes : il est à côté, il a la marionnette ici, par exemple Colette, et le chaman est entre les deux, là, entre la salle et le castelet¹ qui est là ; il sert d'intermédiaire ; il rentre également dans le spectacle parce que pour les besoins du spectacle, c'est lui qui fait le loup aussi... Cela permet de rassurer aussi parce que les enfants l'ont bien reconnu et ils se disent « On va jouer au loup maintenant ».

Il y a des tas d'aspects techniques, mais je n'entrerai pas dans la mise en scène, où c'est très important de ne pas avoir deux actions simultanées — mais on a l'habitude quand on peut entendre un discours et regarder ailleurs... Il faut que les enfants — et en plus des enfants qui ont des problèmes de vue parce qu'il y a malheureusement beaucoup de problèmes de vue liés à la surdité — il faut bien cibler les couleurs, l'éclairage et puis une seule action en même temps. Nous avons toujours eu à proximité un audioprothésiste qui s'occupait de toute la partie musicale avec une bande son et toujours des instruments sur le côté, un petit peu comme le théâtre japonais avec un récitant en langage gestuel, d'un côté, et de l'autre côté le musicien qui donne des sons, parce qu'il y a des perceptions sonores quand même selon les degrés de surdité, d'audition, de résonance : quand on a les tam-tams de *Kamba et le Dragon*, c'est lié à l'action, disons que le rythme est là. Merci, Jacques !

Je passe rapidement aux types de marionnettes. On a essayé d'en utiliser le maximum pour donner un éventail de culture, tout simplement classique. Les enfants qui vont voir un spectacle de marionnettes qui passe dans les écoles ont la possibilité de voir tous ces types de marionnettes : gaines, marottes, fil, ombres, tringles, etc.

Très rapidement encore, je vais parler des spectateurs, de l'évolution des enfants dans ce cadre-là, qui a été remarquable et importante, se faisant presque du jour au lendemain que... Je me redis, mais il y a quinze ans, on avait fait des tournées de spectacle qu'on avait monté ; on avait fait des tournées en Bretagne dans les écoles de sourds. A la fin, les jeunes venaient regarder les marionnettes à fil par exemple : ils n'avaient jamais vu de marionnettes à fil, cela ne faisait pas partie de leur culture habituelle, parce qu'ils n'allaient pas aux spectacles de marionnettes pour

1. Le castelet est sur l'estrade, bien sûr.

la raison très simple que la plupart des théâtres qui tournent dans les écoles prennent comme appui très souvent la parole.

Il y a maintenant une troupe à Rennes qui s'est spécialisée un petit peu dans le théâtre pour enfants sourds et malentendants.

Je voulais présenter rapidement chaque atelier.

1) L'atelier expression corporelle — Dans la demi-heure qui est impartie à l'animateur de cet atelier, qui est sourd, il faut reprendre le spectacle — c'est lui-même qui s'est rodé petit à petit. Il a trouvé une technique qui est de faire reprendre aux jeunes enfants qui ne connaissent pas le geste... C'est alors que Daniel — c'est le nom de l'animateur — va prendre le petit lapin, s'amuser avec les tout petits, parce que ce sont des tout petits : 3, 4 et 5 ans ; il va manipuler devant eux en faisant le signe du lapin déjà pour leur nommer : « ça c'est le lapin »² au lieu de leur donner un MOT, pour nommer un petit peu ce personnage. Dans un autre temps il mime — il y a une part d'expression parce qu'il ne faut pas croire que les enfants sourds sont habitués à gestuer, et naturelles les expressions du corps, etc. Ce n'est pas vrai du tout : au départ ils sont très renfermés, ces jeunes enfants, ils sont très complexés, on leur met des appareils partout, on les rééduque, on leur dit « Tais-toi ! tu fais trop de bruit », etc. Au contraire ils sont très... J'ai vu des tout petits, j'ai été un peu surpris de voir la façon dont ils étaient refermés, repliés comme ça...

Petit à petit, Daniel leur fait raconter leur histoire, il leur mime l'histoire ; il se met à quatre pattes... Chaque enfant refait à son tour l'histoire, commence à faire un personnage... c'est un travail de longue haleine, c'est sur une année, sur plusieurs années d'expression corporelle et, je dis toujours, d'apprentissage de la L.S.F. : la marionnette qui rentre à l'école pour faire apprendre des leçons... de choses.

2) L'atelier expression manuelle. — La qualité essentielle de cet atelier permet aux enfants de refaire des marionnettes, quelquefois, quand c'est possible de refaire un petit décor, un petit théâtre et de jouer avec, de pouvoir se refaire l'histoire, d'amener en fin de séance ce petit théâtre à la maison et de pouvoir — parce que les parents ont le livre et cela permet un lien très intéressant — jouer l'histoire devant leurs parents.

J'ai amené quelques échantillons... C'est très simple, ce sont des boîtes en carton, ça ne coûte pas cher... des grands classiques mais... cela permet d'avoir un petit théâtre d'ombres, on met par exemple une lumière derrière et les enfants regardent évoluer par exemple *Ludine*... Ce sont de petits trucs de poche, mais il faut imaginer...

Pour les enfants qui ont des handicaps associés, qui ne peuvent pas par exemple faire une marionnette, on va faire des boules et créer un personnage et commencer à manipuler. L'intérêt de cet atelier, c'est que ça permet aux enfants, quel que soit leur âge et quel que soit leur type d'handicap... Ça, ce sont des marionnettes-marottes classiques qui sont faites par des enfants... je ne sais plus ce que c'est... c'est un écureuil !

Ça, c'est *l'Arbre roux*, c'est possible pour les enfants de découper un arbre, de coller des feuilles dessus, puis on fait des petits trous pour faire sortir l'écureuil. Il y a des tas de possibilités dans ce cadre-là.

Là, c'est un corbeau. Il serait heureux de pouvoir s'exprimer par la bouche, au moins une fois.

3) L'atelier lecture. — L'enseignante est là (*présente au colloque*), l'éducatrice qui s'occupe de l'atelier expression manuelle est là aussi, alors vous pouvez poser des questions directement.

2. Signe du lapin : index et majeur sur le front.

L'intérêt de cet atelier, le but en fait, c'est très pervers, mais il faut quand même que les enfants arrivent à prendre un livre, l'ouvrir et, je dirais avec intérêt... Qu'ils aient du plaisir à aller chercher leurs livres, à retrouver des personnages, je trouve quand même ça plus intéressant...

C'est vrai que dans le cadre de cet atelier, c'est très technique ; sont utilisés au départ des pictogrammes, ensuite la composition logique de l'histoire, qui passe par des jeux de l'oie, etc. C'est tout un travail sur lequel l'enseignante a d'ailleurs fait un mémoire très novateur³.

4) L'atelier « perceptions sonores », animé par l'audioprothésiste, travaille beaucoup à mettre en liaison un instrument avec un animal ; par exemple on a le pivert qui tape avec son bec sur l'estrade en bois ; si on donne un *wood block* à un enfant, c'est amusant parce que chaque fois qu'il tape sur le *wood block*, ça fait des « bonnes vibrations », et en même temps le pivert donne un coup de bec. Il y a alors un petit jeu qui s'installe — et un intérêt aussi — entre l'instrument de musique et la marionnette. Le côté ludique de l'histoire est intéressant.

Autre exercice, qui est très fatigant pour le marionnettiste : c'était avec un xylophone et un écureuil ; les gamins s'apercevaient, quand ils tapaient sur les palettes du bas que l'écureuil était en bas et plus ils montaient dans les aigus, plus l'écureuil montait... C'est drôle, n'est-ce pas ?

Faute de temps, je voudrais simplement conclure en reprenant la question : pédagogie (puisque au départ c'est un projet qui est présenté comme pédagogique)... Pédagogie ou thérapie, la question reste posée. C'est vrai que moi j'étais longtemps très réticent en disant : « Non, surtout ce n'est pas de la thérapie ! »

Je crois que ce type de travail avec des déficients sensoriels évite bien souvent des thérapies plus lourdes après. On a permis à des enfants de mettre en place des mécanismes — Yves de La Monneraye l'a très bien expliqué tout à l'heure — cela permet justement aux enfants de découvrir des histoires, plus ou moins étranges. De vieilles histoires de l'Humanité, des histoires de mort, de meurtre, de renaissance, d'amour. Et la déficience sensorielle qui est là, bien réelle, ne permet pas toujours un accès facile à ces choses-là. Il faut les dire. Le fait de pouvoir les dire, de pouvoir les représenter ensuite à ses parents, de pouvoir en reparler à sa famille et aux autres, de pouvoir rejouer ces choses-là... c'est quelque chose d'essentiel, on a tout gagné ! Puisque tout est joué dans la petite enfance.

Je voudrais terminer complètement en souhaitant que ces belles histoires puissent continuer, et je voudrais saluer l'initiative de Monsieur Gérard Plotin qui est directeur du centre d'Audiophonologie de Charleville, qui a invité un certain nombre d'écoles de sourds de France à amener des enfants en transfert de classes ici. Je crois qu'il y a un certain nombre d'écoles qui vont venir, cette semaine et c'est très bien.

Bravo ! Voilà un bon travail pour l'avenir de la marionnette au Pays des Sourds, ou le voyage des Sourds au pays des Marionnettes...

(Applaudissements).

Discussion

Colette DUFLLOT — Alors, merci Jean-Paul Pallard. C'est difficile de résumer en relativement peu de temps un processus pédagogique aussi complexe, aussi énorme, et qui permet quand

3. Il s'agit de Christiane Hébraud qui, dans le cadre de la validation du diplôme national de professeur de Sourds, a fait un super mémoire sur l'atelier.

même, comme vous l'avez bien fait remarquer, qu'un déficit ne se creuse pas, que les manques ne s'instaurent pas trop tôt, ce qui entraînerait un handicap sur le plan social. Je donne la référence de la revue que vous avez citée : *Revue du Collège de Psychanalyse*, c'est le numéro 46/47, sur « Psychanalyse et surdité - La parole des sourds ».

Vous nous dites : est-ce que c'est de la thérapie, ou est-ce que c'est de la pédagogie ? Mais, on n'est pas obligé de faire de la thérapie avant que les symptômes ne se soient là ! Il vaut peut-être mieux commencer par une démarche plus naturelle, qui est une démarche pédagogique, et que je ne trouve pas perverse du tout.

Maintenant, si quelqu'un a vraiment « une » question qui le démange, qu'il la pose. Mais une seule question et après il nous faudra passer à l'intervenant suivant.

Pas de question.

Jean-Paul Pallard est à la disposition de ceux qui voudraient discuter pendant l'heure du déjeuner. De toute façon, les derniers bulletins de "Marionnette et Thérapie" relatent de façon plus détaillée le fonctionnement des différents ateliers dont nous a parlé Jean-Paul.

Je vais passer la parole à Cécilia Bloch-Baggio qui nous vient de Suisse et qui dirige un atelier, qui est « La Caverne des Marionnettes » et qui travaille aussi auprès d'enfants en institution.

* * * * *

Cécilia BLOCH-BAGGIO

La marionnette, héroïne du silence

J'accueille effectivement des enfants qui viennent individuellement ou en petits groupes dans mon atelier : « *La Caverne des Marionnettes* ». Ces enfants me sont envoyés par des pédiatres, le service socio-éducatif de l'école primaire et par des psychologues.

Chaque année, depuis une dizaine d'années, à la Chaux-de-Fonds, dans le Jura suisse romand, le département de l'Instruction publique du canton de Neuchâtel me confie les enfants d'une classe de développement du 1^{er} ou 2^e degré primaire pour donner un soutien pédagogique par la marionnette durant deux heures hebdomadaires.

Il y a trois ans, la Direction m'a attribué une classe de 2^e degré : 10 élèves, entre 8 et 13 ans, qui présentaient de gros problèmes d'apprentissage ; c'est comme ça qu'ils m'ont été présentés.

Au mois de septembre, j'ai rencontré la classe chez moi, dans mon atelier « *La Caverne des Marionnettes* », en lui proposant la visite de ces lieux particuliers où vivent des figurines de toutes espèces et grandeurs.

Ce jour-là, j'ai fait la connaissance des élèves — le maître, je l'avais déjà rencontré à l'avance — et j'ai découvert un groupe d'enfants chargés d'une violence et, en même temps, d'une richesse remarquable. Lorsque j'ai proposé de jouer avec des marionnettes, les enfants les plus vifs se sont rués derrière le castelet et ils ont joué à deux ou à trois selon leur désir.

Leurs premiers jeux furent très durs. Pleins de mots haineux et revanchards : « Ils doivent payer ! », « Tu dois payer ! ». En outre, un chapelet de mots grossiers revenait tout le temps. Ces cris n'exprimaient pas tant la colère que la douleur. Lorsque ce fut au tour des plus timides de jouer, on vit apparaître sur scène des personnages muets.

J'avais demandé aux enfants de choisir des marionnettes qui existaient dans l'atelier et chacun a choisi sa propre marionnette.

On vit donc apparaître sur scène des personnages muets ; ce silence, « sorti » de ces marionnettes aux visages désespérés, avec leurs mouvements « non-mouvement » fut encore plus fort que les cris précédents. Le « non-jeu » de ces personnages fut impressionnant et très émouvant. Il faut noter que les élèves-spectateurs ont respecté les cris et les silences des copains d'une façon étonnante et admirable.

J'ai donné à cet exposé le titre : « La marionnette, héroïne du silence » en souvenir de ce jour-là. J'ai revécu plusieurs fois ces événements, ces moments inoubliables qui m'ont confirmé que la marionnette est vraiment la prolongation de l'âme du marionnettiste.

Lorsque je les ai quittés au bout de deux heures, épuisée, je me suis demandée comment aider ces enfants et comment réussir à gérer ce petit monde pendant toute une année scolaire. Demander à ces enfants de s'exprimer, c'était comme allumer un bâton de dynamite. Les expériences précédentes m'ont heureusement aidée à démarrer l'aventure et à bâtir cette prise en charge.

Tout d'abord, il fallait établir une bonne entente avec le maître de classe, nos rôles étant complémentaires et en même temps, bien sûr, il fallait gagner la confiance des élèves.

Une minutieuse préparation des cours et du matériel était indispensable pour que les enfants sentent dès le début une structure solide autour d'eux. Solide mais souple et toujours ouverte aux idées proposées. Il fallait petit à petit apprendre au groupe : l'écoute de l'autre, le dialogue, la négociation et la discipline. Tout cela pour pouvoir offrir à chaque enfant un lieu et un temps privilégiés où il puisse comprendre ses difficultés, les accepter tout en acceptant celles des autres. Un lieu où il puisse réussir ce qu'il entreprendrait.

Les débuts de chaque séance commencent toujours assis tous en cercle. Tout d'abord, je demande que tout le monde se nomme à tour de rôle et que chacun dise : « Je suis là ! ». Ce n'est pas évident ! Les absents sont aussi nommés bien sûr. Je donne ensuite la parole à tour de rôle aux enfants avec leurs marionnettes à la main. Je respecte le silence de ceux qui ne veulent jamais parler, mais j'exige quand même un mime avec leurs mains ou avec une poupée. Je leur dis : « Vous faites partie d'un groupe et tout le monde participe, qu'il le veuille ou non. ». Au début de l'année, je me contente d'un geste, puis petit à petit je deviens plus exigeante avec ces enfants timides.

Ensuite, je prends la parole, je raconte des contes traditionnels parfois très courts, parfois plus longs, cela dépend, de l'humeur des enfants et de la mienne ! Au début, il fut difficile de prendre la parole et de me faire écouter, surtout par les grands qui trouvaient toujours les contes et les marionnettes destinés aux tout petits. J'ai raconté des contes drôles, des contes merveilleux et des contes d'initiation. De plus en plus, ma parole fut respectée.

Ces débuts sont un rituel que je trouve indispensable pour marquer un passage comme celui des formules d'entrée des contes : « Il était une fois... » ou bien les trois coups traditionnels d'un début de spectacle. Ces formules d'entrée annoncent que l'on entre dans la fiction ; l'enfant, le conteur, le marionnettiste se protègent : tout ce qu'ils diront ne les concernera pas vraiment. Mais, comme on le sait bien, le théâtre ne supporte pas le mensonge et, s'il est sincère, alors tout de fiction qu'il puisse être, il ne nous rapporte que la vérité. L'atelier de marionnettes est une parenthèse dans la vie courante où l'on ouvre la porte à son imaginaire.

Au mois d'octobre, nous avons commencé la construction de marionnettes dans un centre de loisirs qui était à vingt minutes à pied de l'école. Ces trajets furent très importants pour comprendre la dynamique du groupe : qui arrivait en retard ? qui arrivait en avance ? soit seul soit avec des copains. Combien de conflits explosèrent le long de ce chemin où les enfants se trouvaient seuls ! Certains enfants ont fugué même, d'autres qui craignaient tellement de se retrouver seuls ne voulaient plus quitter leur maître.

Nous avons passé, malgré ces aventures, de très beaux moments pendant la naissance des personnages. Le groupe s'était, petit à petit et par moments, soudé et chacun fut pris par la « frénésie de la création » et ça, c'est des moments fantastiques. Je crois que tout le monde les a vécus. C'étaient vraiment de très bons moments.

Les enfants se sont sentis « des petits dieux » : ils ont mis au monde leurs personnages et très, très vite vivants, avec qui nous avons parlé. L'atelier s'est transformé en hôpital, les établis en tables d'opération ; les enfants ont créé des cerveaux avec leurs idées. Parfois, en cours de route, les idées bien sûr ont changé ; je dis toujours aux enfants : quand on construit une marionnette, elle peut toujours être changée ; dès le début de l'année jusqu'à la fin, très souvent, il y a des changements fantastiques qui se passent. Vous le verrez dans le film.

On pique, on perce, on scie, on coupe, on soude... Ils ont utilisé positivement toutes les maladresses... Une jambe cassée, un nez abîmé, un tissu coupé... tous les remèdes furent trouvés par les enfants : la jambe cassée allait peut-être porter un plâtre, une déchirure dans le corps nécessiterait peut-être des points de suture et des sparadraps... J'ai essayé de faire comprendre aux enfants que ces actes de soin ne devaient jamais être des actes gratuits et que la douleur est plus supportable lorsque l'on sait pourquoi l'on souffre. Des échanges émouvants se sont créés entre les créateurs et leur marionnette et celle des autres pendant la construction des poupées.

Malgré cela la dynamite que je craignais a souvent explosé. Le maître et moi, nous avons passé encore des heures bien difficiles. Nous avons essayé avec beaucoup de patience, d'amour et de fermeté de négocier, de rééquilibrer coûte que coûte les situations chancelantes. Nous avons fait TOUT notre possible pour remotiver les enfants qui, le long de l'année, passaient par des « creux de vague » dus aussi aux fortes émotions qu'ils vivaient durant ces heures de création.

J'ai souvent pris, dans les moments difficiles, les enfants en tête à tête ou en petit groupe, pour discuter. J'ai dû parfois être très stricte et très sévère face à certaines situations de maltraitance ouverte ou sournoise des élèves envers leurs copains ; situations que je déclarais inadmissibles, à l'école comme ailleurs.

Terminée la construction des marionnettes, le moment tant attendu par les enfants est arrivé : celui de jouer des improvisations derrière le castelet avec leurs propres marionnettes. Ce fut ce jour-là que je décidais de faire le film vidéo.

L'idée du film était déjà née depuis longtemps en moi : voir naître ces personnages si beaux, si forts, si fragiles, si impressionnants m'en avait donné l'envie. A la fin de l'improvisation, j'ai senti que grâce à ce groupe d'enfants, je pourrais montrer aux personnes intéressées ce que représente la marionnette, quel support important d'expression elle est pour les jeunes et moins jeunes créateurs à condition, bien sûr, qu'on laisse à ceux-ci la possibilité de s'exprimer librement — tout en étant très discrètement à leurs côtés.

Ce film est pour moi un point de départ pour ouvrir un dialogue avec les enseignants et les éducateurs qui font appel à moi dans des stages ou des séminaires afin d'en savoir un peu plus sur ces figurines.

Je vous dirais quelques mots sur chaque enfant si vous en avez envie tout à l'heure, après le film.

Je tiens à préciser que Monsieur Vincent Mercier, cinéaste, qui a reçu la Palme d'or pour un court-métrage à Cannes en 1985, s'est intégré dans la classe lorsque les marionnettes étaient déjà construites. C'est le premier film vidéo qu'il tournait sur ce sujet et il a tourné durant douze heures. Nous avons fait les montages ensemble. J'ai décidé de garder les interviews de Vincent car elles sont très spontanées et servent de fil conducteur.

Les enfants se sont confiés avec beaucoup de plaisir et de confiance à Vincent qui les découvrait à ce moment-là. Nous en avons décidé ainsi. Pour lui, ces rencontres furent un véritable choc.

Voilà ! Je n'ai plus rien à ajouter. Merci pour l'écoute ! A vous les images et, bien sûr, je serai à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la projection du film.

(Vifs applaudissements).

Colette DUFLLOT — Merci Cécilia Bloch-Baggio. Nous allons voir vos images avec plaisir. Je vais demander à l'assistance de se rapprocher le plus possible parce que nous avons toujours ici des problèmes avec la technique et, là, il n'y a qu'une télé qui marche.

Projection du film : « Le cri des marionnettes »

* * * * *

Fin de la matinée du dimanche 25 septembre 1994.



Madeleine Lions avec des rééducateurs à La Martinique

Madeleine LIONS

La marionnette peut-elle apporter de l'aide à l'intégration d'enfants étrangers scolarisés ?

Je vais vous parler d'enfants étrangers scolarisés en France et plus spécialement du cas d'une petite fille.

Qui dit enfant étranger dit un autre langage et l'apprentissage d'une autre langue ; qu'est-ce que cela suppose ?

Alors, pour commencer à illustrer mon propos, je vais vous raconter un petit conte, que je vais raccourcir — j'espère qu'il ne m'en voudra pas trop — d'abord parce que ce n'est pas l'heure de raconter des contes, mais il me paraît important.

C'est un conte espagnol. En Galice vivaient trois frères, très pauvres, qui ne parlaient que le « galice » — ou le « galicien », je ne sais pas ! Ils étaient tellement pauvres qu'ils ne savaient comment gagner de l'argent. Or, ils s'étaient aperçus que ceux qui savaient parler espagnol avaient plus de chances de réussir dans la vie.

Ils décidèrent un jour d'apprendre l'espagnol ; mais dans le village où ils habitaient, personne ne pouvait leur apprendre à parler espagnol. Ils décidèrent alors de descendre de leur montagne et d'aller dans une ville où ils pourraient, tout en travaillant, apprendre l'espagnol.

Le premier frère entra chez un forgeron et tout en apprenant le métier de forgeron il essayait d'apprendre quelques bribes d'espagnol. Or, très souvent arrivait le coche avec les trois chevaux et le cocher criait : « Il faut ferrer mes chevaux ! » et le forgeron demandait : « Lequel ? ». Le cocher répondait : « Tous les trois ! ». Et notre habitant de Galice mémorisait toute la journée, toute la nuit : « Tous les trois ! tous les trois ! tous les trois !... ». Il était dans la répétition.

Le deuxième frère était descendu un petit peu plus loin et il s'était loué chez un jardinier. Or chez ce jardinier arrivaient souvent des acheteurs qui avaient la prétention d'acquérir les plus beaux légumes, mais en les payant... en monnaie de singe peut-être. Mais le jardinier disait : « Il faut les payer ! Nous avons besoin d'argent... » Et notre deuxième frère répétait toute la journée et toute la nuit : « Nous avons besoin d'argent ! nous avons besoin d'argent ! nous avons besoin d'argent !... » et il le disait dans le plus pur espagnol possible.

Le troisième frère, peut-être un peu plus futé, s'était, lui, engagé chez un juge. Ce juge répétait souvent, parce qu'il entendait des plaintes : « C'est la loi, elle est dure, mais elle est juste » et notre troisième frère répétait ces phrases jour et nuit avec le meilleur accent possible : « C'est la loi, elle est dure, mais elle est juste ».

Un an après, nos trois frères, convaincus de savoir parler l'espagnol retournèrent chez eux et ils se retrouvèrent à un carrefour de chemins qui les ramenaient vers leur village et là ils empruntèrent le chemin de la forêt pour rentrer chez eux. Catastrophe : au milieu du chemin, il y avait un homme qui gisait, mort... Nos trois frères se baissèrent vers lui et constatèrent que le

pauvre homme était vraiment mort... mort assassiné ! Et ils étaient là à se lamenter : « Comment est-ce possible, une chose pareille... mourir dans une forêt ! », tant et si bien que leurs plaintes attirèrent les carabiniers. Et quand les carabiniers arrivèrent, ils dirent : « Qui a fait cela ? ». Et le premier dit : « Tous les trois ! ». Vous imaginez la suite, n'est-ce pas ? Le deuxième à qui on demandait : « Pourquoi ? » répondit : « Nous avons besoin d'argent ! » et le troisième à qui on avait dit : « Mais on va vous mettre en prison ! » répondit : « La loi est dure, mais elle est juste... »

Et c'est ainsi que, pour avoir voulu apprendre l'espagnol, moururent les trois frères de Galice.

Je pense que ce petit conte nous met tout de suite dans l'introduction de : « Qu'est-ce qui se passe quand nous apprenons une langue étrangère ? »

Les enfants qui arrivent à l'école, comme le disait ce matin Yves de La Monneraye, ont déjà un « savoir », un « acquis » qui est venu de leur entourage. Ils ont un savoir qui, pour eux, est un vrai savoir... sans jugement : il vient des parents, il vient de l'entourage, on ne le met ni en doute ni en question.

Or, les enfants qui arrivent à l'école donnent souvent le change : on pense qu'ils savent parler français. En fait c'est vrai : ils savent parler français pour leurs besoins immédiats, leurs besoins habituels. Et ils ont tellement de facilité, tellement d'aisance dans leur discours qu'on oublie qu'ils pensent dans une langue qui n'est pas la leur et qu'il leur faut le temps de traduire pour pouvoir répondre à la question. Ils ont une vivacité d'esprit telle — je parle d'enfants normaux — que nous n'imaginons pas un seul instant qu'ils ne savent pas parler le français couramment. Au niveau de l'oralité, ils ont intégré le son, mais je dirais qu'ils n'ont pas l'image.

Ils n'ont pas l'image parce que lorsque nous leur demandons d'écrire, c'est une catastrophe ! Ils ont appris oralement ; ils savent très bien s'en sortir, mais certains écrivent vraiment en phonétique et l'on se dit : « Mais comment ça se fait ! »

Alors, une classe, ce n'est pas facile à mener. Un instituteur qui a quarante élèves dans sa classe se trouve confronté à quarante problèmes différents. Un tel semble parler couramment le français, tel autre le parle un petit peu moins bien mais tous les jours un petit peu mieux. Et les enfants entre eux, pendant les récréations, arrivent à apprendre d'autres choses, peut-être encore plus facilement que dans les cours de la classe...

Alors quelquefois les enfants deviennent, non pas des enfants handicapés, mais des enfants « difficiles ». Ils sont difficiles parce que l'on ne comprend pas pourquoi, alors qu'ils ont l'air si ouverts, pourquoi ils n'arrivent pas à écrire correctement ? Pourquoi ils semblent si paresseux, si indolents ?

Là, il me revient en mémoire un petit souvenir d'enfance — j'aime bien évoquer mon enfance, elle est fertile en souvenirs et en histoires — il me revient une petite chanson que vous connaissez certainement :

« Nous n'irons plus au bois, les lauriers sont coupés. »

La belle queue, voilà, ira les ramasser... »

C'était une chanson que j'adorais. Je la chantais avec plaisir et j'aimais aussi la danser, dans la cour de l'école. Et je la chantais en la mimant dans mon esprit, non pas telle qu'elle était, mais telle que je l'imaginai, c'est-à-dire d'une façon tout à fait orale : « *La belle queue...* », et j'imaginai une charmante queue, libérée d'un corps, qui se baladait et qui ramassait « *les lauriers coupés* ». Et je trouvais cette image merveilleuse, un peu étonnante... mais les enfants ont ce pouvoir magnifique de ne s'étonner de rien, pas plus de la *Souris verte qui courait dans l'herbe* et que l'on *attrapait par la queue* et qu'on *montrait à ces messieurs*, n'est-ce pas ? Nous avons tous chanté cette comptine. Alors pourquoi pas une belle queue qui irait ramasser les lauriers coupés ?

Et puis un jour, voilà que j'ai eu, moi, une petite fille et je lui apprenais à chanter les belles chansons de mon enfance, et je lui apprenais : « *La belle queue, voilà, ira les ramasser...* », et un jour pour un Noël je lui ai offert un recueil de chansons françaises et j'étais ravie : je les connaissais toutes. Je ne les avais pas oubliées mais ma confusion fut terrible ; le rouge de la honte, je l'ai encore à présent parce que j'avais lu : « *la Belle que voilà...* » ! C'était affreux ! une partie de mon enfance s'est enfuie avec cette belle « queue » qui m'avait appris que j'étais nulle en orthographe.

Vous voyez le pouvoir des mots ! Mowgli ne peut survivre dans la jungle que s'il a les maîtres-mots. Les mots ont un pouvoir — que nous leur donnons — et ils n'ont pas forcément les mêmes images pour tous ; cela peut changer, cela peut être autre chose que ce que nous disons. Ils peuvent peut-être pour quelqu'un d'autre imaginer toute autre chose que pour nous.

Pour en revenir à notre propos, voilà qu'un jour un ami psychanalyste me dit : « Je connais une petite fille qui est loin d'être sotte, qui est vive, qui a beaucoup de plaisir à raconter des histoires, qui vit d'une façon tout à fait normale mais qui ne veut pas écrire... ». Et il me dit : « J'ai l'impression qu'elle joue à être une petite fille autiste de l'écriture. Je vais te la faire rencontrer non pas dans mon cabinet, mais dans quelque chose d'extrêmement particulier : c'est une petite maison que des femmes d'un quartier ont aménagée en garderie familiale ».

C'est-à-dire que ces femmes ont mis en commun un peu de leur temps libre. Comme les crèches parentales, pour garder les enfants quand une maman est malade, ou quand un enfant est malade et qu'on ne peut pas l'envoyer à l'école, ces mères s'arrangent pour garder les enfants, tantôt l'une, tantôt l'autre. Ces enfants sont en C.P. et sont pour la plupart d'origine étrangère. Ces femmes se sont donc mises, je dirais, presque en coopérative pour assurer la garde de ces enfants quand ils ne sont pas scolarisés, ou quand ils ne vont pas au centre aéré. Ce sont souvent des femmes seules qui élèvent des enfants sans le soutien d'un père.

Cette petite fille venait donc jouer avec les autres. Ces enfants-là ont aussi l'envie de jouer avec d'autres enfants qu'ils ne rencontrent pas ailleurs, c'est-à-dire que dans leurs familles, ce sont soit des Turques, soit des Tunisiennes, des Algériennes, des Marocaines... qui vivent un peu en circuit fermé. Là, dans ce quartier, ces femmes — d'ethnies différentes — se sont rencontrées et elles s'arrangent pour, justement pour faire un goûter, à l'orientale, un goûter turc, à la marocaine... de manière que les petits copains et petites copines comprennent un peu ce qui fait partie des habitudes alimentaires traditionnelles de chaque famille. On comprend mieux les différences quand on mange ensemble.

Les filles jouent ensemble ; les garçons sont rarement présents, ils jouent rarement avec les filles. Ils regardent la télé... Et quand j'ai été parachutée dans cet endroit-là, je leur ai proposé de jouer avec des marionnettes. Un temps de fabrication super rapide et nous voilà avec de superbes marionnettes... Il y avait toute la panoplie habituelle que nous trouvons dans les fabrications de marionnettes par les enfants.

Cette petite fille était l'élément moteur de ce groupe ; c'était vraiment le *leader* — je pense à Claire et à Bernard... Elle avait beaucoup d'imagination et tout le monde l'écoutait. Un jour — on n'avait jamais parlé de ses difficultés et de son refus d'écriture — un jour je dis : « Moi, je suis fatiguée d'écrire ! Est-ce que quelqu'un veut prendre le relais ? ». Elle était la plus âgée et cela m'a semblé tout à fait naturel de lui demander d'écrire. Elle me dit : « Non ! »

Je reprends mon stylo, j'écris les idées que les enfants avaient évoquées et je la vois prendre un crayon et écrire en langue arabe... avec une agilité extraordinaire. Bien sûr la question arrive tout de suite : « Pourquoi tu n'écris pas en français puisque tu écris si bien en arabe ? » et elle me répond : « Les mots ne sont pas jolis... » (écrits en français). Je lui dis : « Mais tu t'attires

des ennuis ! Même si les mots ne sont pas jolis, en ce moment tu vis ici et ce serait quand même plus logique, puisque tu écris si bien en arabe, que tu arrives à avoir les deux cultures et que tu écrives aussi bien en français qu'en arabe ». Elle me dit alors : « Mais je suis ici pour combien de temps ? ». La question était posée.

Et voilà qu'elle prend deux marionnettes, s'en va derrière le castelet qui est un simple rideau et elle me joue un jeu extraordinaire avec ses deux marionnettes : une marionnette qui dit « Quand je serai grande, je serai médecin, médecin pour enfants » ; puis l'autre qui dit « Moi, quand je serai grande, je me marierai avec Ibrahim et j'aurai encore plus d'enfants que ma mère ».

La marionnette descend ; elle sort du castelet, il n'y avait rien à dire... Nous prenons un dernier verre de thé ; on se quitte et (départ en stage) je suis restée trois semaines sans revoir cette petite fille. Lorsque je suis revenue la voir, son regard me fuyait : elle avait bien senti que j'avais compris ce qui s'était passé. Elle-même avait mis en scène sa problématique.

Au bout d'un certain temps, on a refait amies si je puis dire ; on a à nouveau mangé des cornes de gazelle et bu un verre de thé ensemble, et une fois que nous avons été restaurées — j'emploie bien le mot — je lui dis : « Mais est-ce que ce ne serait pas possible que tu fasses les deux ? ». Et elle m'a répondu : « Ce ne sera pas facile ! ». Je m'attendais à ce qu'elle me dise « ce sera impossible », or elle m'a dit « ce ne sera pas facile », donc déjà, quelque part, elle avait fait son choix. C'est-à-dire d'intégrer le travail qu'on lui demandait de faire à l'école, d'apprendre à écrire le français, peut-être de devenir médecin plus tard, et surtout — ce que j'ai beaucoup travaillé avec elle en insistant — c'était que le fait que ses parents veuillent la marier précocement n'était pas pour eux une façon d'être méchants envers elle, de vouloir être injustes envers elle, mais c'était dû à la tradition, c'était une façon de se sentir sécurisés en la mettant à l'abri en lui faisant épouser quelqu'un de sérieux et, en choisissant une famille honorable, d'assurer ainsi son avenir.

Et j'ai beaucoup insisté là-dessus en disant : « Tes parents ne sont pas des mauvais parents, mais tes parents sont des «bons» parents. Ils prennent soin de toi. Le soin qu'ils ont pour toi te paraît mauvais, mais pour eux, cela paraît être le meilleur. Ce qui est peut-être important, c'est qu'on essaie de reculer l'échéance d'un mariage précoce pour te permettre de devenir plus grande, peut-être pour te permettre de mieux travailler en classe et d'acquérir un métier que tu souhaites, mais la balle est dans ton camp. C'est à toi de faire comprendre à tes parents que tu n'es pas hostile à un mariage arrangé, mais que, en contrepartie, eux-aussi doivent comprendre ton besoin d'apprendre à vivre en France si tu dois vivre en France, avec tous les avantages qu'il y a à savoir lire et écrire le français correctement. »

Et c'est ainsi qu'un jour cette petite me dit : « Tu sais, j'ai remarqué que les médecins regardent toujours dans un dictionnaire ; hors, moi, dans un dictionnaire je n'y comprends rien ! Tu ne sais pas pourquoi ? Parce que les lettres de l'alphabet, je les connais toutes, mais dans le désordre... Alors apprends-moi les lettres de l'alphabet ». Nous avons alors rapidement fabriqué des marionnettes à doigts représentant les lettres de l'alphabet et nous avons joué avec ces marionnettes à doigts ; et il y avait toujours des lettres qui se battaient pour être avant l'autre en alléguant des impératifs d'horaire... « J'ai des enfants à garder » disait le « b » (c'était le bébé), donc je dois être avant le « a », etc. On a donc mis de l'ordre dans les lettres qui étaient complètement dispersées.

C'est longtemps après que je me suis aperçue que cette petite connaissait parfaitement l'ordonnance des lettres en arabe, différente de la nôtre, classée pour nous dans le désordre. C'était important ça.

À partir de ce moment-là, elle m'a dit : « Maintenant c'est plus facile pour chercher un mot dans un dictionnaire... ». Evidemment, elle avait la clé : les lettres étant acquises et bien

ordonnées, ce n'était plus une devinette que de chercher un mot dans un dictionnaire. Là, nous avons beaucoup joué avec ça ; nous avons cherché des mots, des mots étranges, des mots avec des consonances inconnues, qui sonnent bien, et sur ces mots on a fabriqué des marionnettes. Et on a cherché l'origine de ces mots et cela a été un gros travail et une surprise, amusée, consternée : mais ce mot, d'où vient-il ? qu'est-ce qu'il a donné ? est-ce qu'il y a longtemps qu'on l'emploie ? on ne l'emploie plus et pourquoi ? On a trouvé que le français était fait avec des mots d'origine étrangère, bien sûr, et des mots d'origine inconnue... « Ces mots étaient-ils des bâtards ? » me dit-elle un jour en connaissant la chose... Puis elle m'a dit, et ça c'était merveilleux : « Il y a des mots qu'on emploie... avec tellement de naturel QU'ON NE DIRAIT PAS QU'ILS SONT DES ÉTRANGERS ». Vous voyez !

Cette petite fille, on a eu la chance de jouer avec des marionnettes avec elle. Son refus était : « Si je dois être mariée, à quoi bon me tracasser pour apprendre à écrire le français puisqu'un de ces jours je vais me retrouver mariée, mère de famille précocement, avec le seul souci de m'occuper des couches de mes bébés, etc. ».

Je ne sais pas si cette petite fille sera un jour un médecin ou un pédiatre ; c'est son souhait. Est-ce qu'elle y arrivera ? est-ce que le temps jouera pour elle ? est-ce qu'elle aura la possibilité financière de pouvoir accéder à une telle situation ? Ça, je ne le sais pas, mais ce que je sais c'est que maintenant elle aime jouer avec les mots, elle aime les découvrir et ELLE AIME ÉCRIRE.

Je ne prendrai que cet exemple-là parce qu'il m'a paru particulièrement important. Chez nos enfants étrangers qui arrivent dans nos classes, ce n'est pas toujours aussi limpide que pour cette petite fille-là. Ce que nous ignorons souvent, c'est que certains enfants, pas forcément étrangers, arrivent en classe quelquefois le ventre vide, donc l'attention qu'ils prêtent à l'étude s'émousse au fur et à mesure que les minutes passent car ils sont extrêmement fatigués. Le seul repas chaud qu'ils ont quelquefois dans la journée, c'est le repas pris à la cantine et cette cantine est toujours une source d'ennuis sans bornes de la part des parents : il faut réclamer l'argent pour la cantine ; la cantine est jugée trop chère par les parents. Souvent, ils n'ont plus d'argent, donc la cantine impayée, et les enfants s'en vont quelquefois sans dire qu'ils n'ont pas mangé le midi parce qu'on n'avait pas l'argent pour la cantine — je leur ai vu jouer beaucoup de scénarios sur ce thème.

Il y a ce problème-là qu'on ignore souvent et les enfants sont pudiques : ils ne le disent pas. Ils peuvent parfois très mal dormir chez eux, parce qu'ils peuvent dormir dans une pièce exigüe, à 10, 15 ou 20 personnes dans la même chambre. Leur sommeil n'est donc pas aussi paisible que celui des enfants qui dorment seuls dans leur chambre ou même s'ils partagent leur chambre avec un frère. Quel scandale ! de partager la chambre, pour les parents. On veut toujours que l'enfant ait sa propre chambre, ce qui est un vœu tout à fait naturel. Mais ces enfants-là n'imaginent même pas que l'on puisse avoir une chambre pour soi tout seul. Etc.

Et il y a quelques jours, un Black — c'est comme ça qu'il veut qu'on l'appelle — m'a dit : « Quel avenir j'ai ? Le chômage ? le vol ? la prison ? la drogue ? le Sida ? À quoi ça sert la vie ? ». Que lui répondre ?

Dieu merci ! les enfants ne sont pas tous aussi déchirés, aussi désespérés. Un enfant est un enfant et les enfants savent rire et jouer et c'est bien réconfortant.

Je vais clore là parce que nous avons une après-midi très très dense. J'aurais encore beaucoup de cas à évoquer, mais je préfère en rester là.

(Vifs applaudissements).

Colette DUFLLOT — Merci Madeleine pour cet exposé qui nous a montré comment l'on peut s'appuyer sur les marionnettes, effectivement, quand il y a des difficultés qui sont bien réelles.

Je crois qu'il n'y a pas de réponses aux questions que tu posais, mais j'espère qu'il va y avoir des réactions dans la salle. J'en ai vu à certains moments de l'intervention.

Moment de silence.

Discussion

Albert BAGNO — Moi, je suis très intéressé d'approfondir si c'est possible le discours d'alphabétisation et d'intégration avec les différentes nations que vous avez en France et que vous avez rencontrées dans votre pratique, parce que dans notre pays (l'Italie) c'est un problème tout nouveau et nous nous posons beaucoup de problèmes.

Vous avez donné des débuts d'information ; je voudrais que vous approfondissiez surtout sur ce problème de jeu, de théâtre, de théâtre de marionnettes et d'enfants dans l'école et dans la communauté de l'école. Est-ce possible ?

Madeleine LIONS — Moi, je ne suis pas enseignante, Albert...

Albert BAGNO — Mais par rapport à ton expérience, par rapport à ton jeu...

Madeleine LIONS — Bon ! Moi, je ne suis pas enseignante ; je travaille dans des ateliers — que je préfère qualifier de ludiques...

Autrefois, il y avait une méthode pour apprendre à lire qui s'appelait « Apprendre à lire en riant ». J'aimais bien ça quand j'étais gosse. Et j'avais aussi trouvé une formulation sur un livre de latin : *Castigat ridendo mores* (j'avais un professeur de latin qui préférait nous faire ses remarques sous forme de plaisanteries et cela nous marquait plus que les punitions des autres professeurs), et moi, j'étais très joyeuse, j'aimais bien rire. Et je pense que par le rire, la joie, la dérision, on peut faire passer des choses. Mais je le fais parce que je suis ainsi, parce que c'est mon mode de pratique, si je puis dire : essayer de faire passer les choses en souplesse ; c'est un peu le « Ris donc Paillasse ! », c'est un peu rire de ses malheurs et j'aime bien rire. Faire les choses sérieusement, très très sérieusement en riant.

M'apercevoir que un handicap fondamental venait du fait de ne pas avoir appris l'alphabet, cela m'a laissée pantoise. Mais je suis tombée sur cette petite fille qui me l'a dit, mais il y en a combien qui ne connaissent pas leur alphabet et qui ne le diront jamais parce que ça ne les préoccupe même pas.

Ce qui a fait que c'était possible, c'est que cette petite fille avait donc acquis l'écriture arabe d'une façon absolument parfaite, donc elle savait qu'il y avait une clé à la base de l'apprentissage de l'écriture. Elle aurait pu apprendre toute seule son alphabet, mais quelque part elle NE VOULAIT PAS apprendre à écrire en français : elle était obligée de parler le français, parce qu'il fallait qu'elle survive, mais elle ne voulait pas apprendre à écrire le français puisqu'on allait l'obliger à être musulmane et à vivre en Algérie. Ce n'était donc pas la peine de faire un effort.

Moi, je témoigne de quelque chose, c'est tout. Maintenant, mettre une méthode là-dessus... Je ne rencontrerai peut-être plus jamais dans ma vie une petite fille ou un petit garçon pour qui ce sera possible une chose pareille. Il aura une autre manifestation de son malaise et je ne vais pas calquer ce que j'ai fait avec cette petite fille pour un autre enfant. Je m'en souviendrai, bien sûr, mais ce sera une autre histoire, ce sera un autre moment ; ce sera aussi un autre moment dans ma vie. cela aussi c'est important de savoir que nous aussi, nous changeons, nous évoluons, ou nous régressons... et que on n'est pas toujours performant. Par ce que nous vivons, on est parfois moins à l'écoute.

Moi, ce qui m'a fascinée, c'est qu'elle ait une si belle écriture en arabe. Mais je ne peux pas m'appuyer sur cette chose-là et en faire une méthode. Jamais !... C'est simplement un exemple.

C'est sûr que ces enfants qui nous viennent de pays différents nous posent des problèmes dans l'enseignement. Ils nous posent des problèmes parce que l'on n'est pas supposé savoir ce qu'ils ne savent pas. Et que lorsqu'on est dans une classe on n'a pas le temps de pouvoir se pencher sur chaque enfant en particulier et un enfant n'a peut-être pas les moyens de nous montrer... ce manque.

Moment de silence.

Colette DUFLLOT — *Nous allons passer à la suite du programme.*

Comme je l'ai dit hier, il y a une communication à intercaler, qui devait être faite hier et que nous avons transportée à cet après-midi, faute de temps dans la journée de samedi. C'est une communication dont le texte nous a été donné par un médecin qui vit actuellement en Espagne, qui aurait bien voulu être parmi nous, qui n'a pas pu venir parce qu'il était retenu en Espagne et nous lui avons promis de donner connaissance de sa communication. Donc je vais vous en faire un résumé.

* * * * *

Colette DUFLLOT

« Marionnette et Vidéopsychodrame »

Présentation de la communication du **D^r Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ**

Il s'agit du D^r Jaime Rojas-Bermúdez qui a travaillé en Argentine et qui vit maintenant en Espagne. Il est médecin, psychiatre, psychanalyste rattaché à l'Association Internationale de psychanalyse; il est également psychodramaticien. Il est le fondateur de la Fédération latino-américaine de Psychodrame et il s'est occupé de quantité d'autres associations, créations de revues, toutes centrées autour de l'utilisation du psychodrame. Il a été dans les années 1970 chef de service à l'Hôpital National Borda à Buenos Aires.

J'ai rencontré ce médecin qui nous a dit qu'à l'époque où il était dans cet hôpital, c'était un grand hôpital de 2 000 lits et il y avait 3 000 malades; des malades qui dormaient dans les couloirs, dans les escaliers. Donc on peut imaginer l'état de misère humaine dans lesquels se trouvaient les pensionnaires de cet hôpital, déjà affligés par la maladie mentale, et le D^r Rojas-Bermúdez a voulu mettre un peu de vie, réchauffer ce milieu de vie dégradé, où personne ne communiquait, où chacun s'isolait dans son délire, et a pensé à introduire à l'hôpital les méthodes du psychodrame.

Il s'intéresse beaucoup à l'implication corporelle dans les thérapies de la maladie mentale et le psychodrame, précisément, met en scène le corps, sollicite le corps. Il s'est heurté à ce que l'on a pu connaître en France — il y a maintenant au moins cinquante ans (j'espère que l'on n'en trouve plus dans les hôpitaux français) —, ces salles surchargées, dans lesquelles les malades sont abandonnés à eux-mêmes et vivent complètement figés ou en se balançant sur leur fauteuil. Il s'est heurté à cette impossibilité de communiquer avec certains patients, à leur rigidité corporelle, et il a pensé à créer une phase de mise en train, une étape intermédiaire de mise en train, avant que ces patients ne puissent eux-mêmes se mettre en scène dans le cadre des techniques psychodramatiques.

Et là il a pensé que le spectacle et la dimension esthétique des spectacles de marionnettes pouvaient avoir un impact sur la population dont il avait à s'occuper. C'est pourquoi il a eu recours à des marionnettistes, qui sont venus avec leurs marionnettes, pour entrer en contact avec ces patients. Le D^r Rojas-Bermúdez écrit :

« La réponse obtenue a surpassé toutes les attentes. Nous avons réussi à saisir l'attention des patients en très peu de minutes. Plus encore, quelques uns d'entre eux ont décontracté leur visage et ils ont même esquissé une réponse affective. Plus tard, à l'aide de quelques scènes et de stimuli plus directs, il a été possible de les faire se lever de leur siège pour s'approcher du théâtre des marionnettes. C'était frappant aussi le besoin de plusieurs malades de toucher les marionnettes. C'est à partir de ce moment que l'on a commencé à l'orchestrer et leur donner des indications plus précises. De cette manière, les marionnettes ne sont pas restées limitées au cadre de la mise en train; elles en sont venues à faire partie de la dramatisation et en certains cas, du stade des commentaires et de l'analyse. »

Mais, d'abord frappé par cette réponse immédiate de patients qui, autrement, ne répondaient pas, le Dr Rojas-Bermúdez s'est posé la question : « *Quelle théorie peut nous permettre de comprendre ce qui s'est passé ?* ». Sa position est de considérer la psychose non pas dans son ensemble — il ne fait pas une théorie de la psychose — mais de rester sur le plan strict de la communication. Il dit que, dans la psychose « *il y a une difficulté ou une impossibilité de communication* ». Dans cette ligne, il a mis au point le concept d'« **objet-intermédiaire** », la marionnette étant moins inquiétante qu'un visage ou qu'un corps humain.

Hier après-midi, Gilbert Oudot nous disait que la marionnette n'est porteuse que d'un nombre limité de signifiants. Et, effectivement, cela ça fait partie de la nature de la marionnette : on sait que c'est l'acteur d'un seul rôle, qu'elle est là... Je ne sais plus qui, a dit hier après-midi : « Quand on a fait une marionnette qui rit, on ne peut pas lui faire jouer un rôle triste »... La marionnette a une permanence, une rigidité, une immuabilité qui fait qu'elle est rassurante, d'un certain point de vue.

Et autant le corps humain, le visage humain, peut mettre le patient en face de messages multiples, indécodables, incompréhensibles ou inquiétants, autant il va être rassuré par cet « objet-intermédiaire », entre lui et son interlocuteur. Cet objet-intermédiaire va jouer un rôle de protection en réduisant les messages adressés, donc en sécurisant un peu celui qui va les recevoir. C'est en ce sens que la marionnette, pour le Dr Rojas-Bermúdez, est appelée un « objet-intermédiaire », ce qui est bien évidemment distinct du concept d'objet transitionnel que Winnicott a mis sur le marché des concepts psychanalytiques pour parler de cet objet à la fois interne et externe, moi et non-moi, qui est à la charnière entre ce qui est mon monde intérieur et ce qui est mon monde extérieur, au cours de l'évolution de l'enfant.

Dans cet hôpital de Buenos Aires, le Dr Rojas-Bermúdez et son équipe ont essayé d'autres objets-intermédiaires, le masque notamment, et ont fait des recherches. Ils se sont aperçu que le masque, également, avait cette particularité d'être immuable, et s'avérait sécurisant pour les malades, et que la sécurisation était même maximum quand l'intervenant se couvrait d'une cagoule et cachait ses membres, et que la communication était facilitée lorsque un minimum d'éléments de son corps était là pour émettre des messages.

Il a essayé également un autre type d'objet-intermédiaire — on s'éloigne un peu de la marionnette mais je le raconte parce qu'on voit comment, même si les choses ont leur importance, la façon dont on les utilise, le contexte dans lequel on les intègre, est aussi autrement important.

Il a pensé à introduire des machines. Il connaissait les machines de Skinner, qui est un comportementaliste, qui visaient à réaliser des conditionnements. Mais il dit que, d'une part ces machines étaient très chères, et que, d'autre part, ce n'était pas leur but de faire un conditionnement. Ils voulaient voir comment les patients arriveraient à communiquer avec une machine qui « répondrait » à un nombre limité d'actes de la part du malade. Un enchaînement d'actes simples était à faire, et la machine — qu'ils avaient fait construire par un plasticien et qui avait une forme vaguement humaine — crachait une cigarette. Ils ont observé que certains malades arrivaient à intégrer la séquence, à communiquer avec la machine et en obtenir une réponse — il raconte que le premier malade qui a appris à obtenir une cigarette ainsi a pris la cigarette et est allé la fumer dans un coin. L'un des encadrants lui dit : « Mais, maintenant que tu as compris, pourquoi tu n'as pas été en prendre plusieurs ? » « Mais pourquoi faire ? » Non, il avait eu sa petite séquence question-réponse, et il n'allait pas au delà !

Et cette machine a provoqué, sur un plan sociologique, des modifications dans les interrelations à l'intérieur du groupe de malades. Il y avait ceux qui avaient « appris », mémorisé la séquence et qui se sont fait comprendre de la machine. Et il y avait ceux qui n'y arrivaient pas, qui se sont mis à ce moment-là, restant à côté de la machine, à formuler des demandes d'aide à ceux qui avaient réussi à communiquer avec la machine. Autrement dit, un réseau de

relations sociales est arrivé à s'instaurer autour de cette machine parce que ce qui était visé, ça n'était pas le conditionnement, mais c'étaient les capacités de communication des patients. Et l'un des patients ayant dit un jour : « Mais elle devrait donner de l'argent, la machine ! », ils ont conçu l'idée de faire produire, après une séquence un petit peu plus compliquée, un argent spécial, une monnaie intérieure, à cette machine. On s'est mis par la suite à obtenir, grâce à cette « monnaie de singe », des gâteaux, des bonbons, des vêtements, des objets de toilette... Il avait ainsi constitué quelque chose qui ressemble aux clubs thérapeutiques qui ont été créés dans différents hôpitaux, en France, dans un endroit où, à l'origine, cela paraissait totalement impossible, tellement terribles étaient les conditions de vie des patients.

Le Dr Jaime Rojas-Bermúdez a également utilisé, dans ce travail-là, comme il l'utilise dans le cadre du psychodrame, la vidéo. Ils ont commencé par filmer des patients — ce n'était pas de la vidéo, d'abord, c'était du film — et à remonter un peu plus tard ce qui avait été filmé aux patients. Ils se sont alors aperçus que certains étaient incapables de se reconnaître, ne reconnaissaient pas leur image, alors qu'ils étaient capables de reconnaître les autres. Parce que leur image interne ne coïncidait pas avec l'image que le film leur montrait. L'un d'eux, se regardant, disait : « *Mais pourquoi j'ai les cheveux blancs ?* » et le Dr Rojas-Bermúdez dit : « *Pourtant tous les matins il était devant son miroir, il se voyait. Que voyait-il dans le miroir ?* ». Mais il est certain que lorsqu'on a affaire à un psychotique, c'est une question qu'on se pose : que voit-il dans le miroir ? Qu'en est-il de son image ?

Donc il s'est appuyé sur le film, la vidéo, pour travailler l'image de soi et, comme le film demandait un certain temps de développement et de montage, il est vite passé à la vidéo qui lui permettait de montrer les images, de repasser les séquences immédiatement. Ils se sont aperçus que là, certains patients étaient fascinés par les images. Il travaillait en circuit fermé, il y avait des élaborations de scénarios, et tout ça était restitué dans l'écran vidéo. Certains patients étaient tellement fascinés par leur image qu'ils ne pouvaient plus s'intéresser au scénario, le laissaient complètement de côté. Alors le Dr Rojas-Bermúdez a préféré réserver l'utilisation du circuit fermé à certains patients moins détériorés. « *Etre à même de se regarder — je le cite — sur l'écran de la télévision, c'était une occasion de se voir fou sans l'être, et du dehors.* ». De même, ils pouvaient répéter toutes les fois qu'ils le voulaient les scènes qui les intéressaient, et suivre ainsi leur chemin vers le passé et revenir vers le présent. On a évoqué plusieurs fois aujourd'hui ce thème de la répétition, qui peut être un enfermement, mais qui est aussi nécessaire dans un travail d'élaboration.

Un élément précieux pour la psychothérapie, remarque le Dr Jaime Rojas-Bermúdez, est l'absence totale de doute de la part des patients quant à l'image renvoyée par la vidéo. Cela a amené le Dr Rojas-Bermúdez à s'interroger sur ce que doit être le rôle du thérapeute, après toute cette réflexion et cette expérimentation sur la fonction des objets-intermédiaires. Voilà ce qu'il écrit :

« *L'objectivité thérapeutique assurée par les instruments d'enregistrement, ainsi que la garantie qu'ils nous offrent, m'a conduit à me demander si le travail fondamental du thérapeute n'est pas précisément d'être un objet fiable sur lequel s'exerce le transfert, avec la capacité d'objectiver, c'est-à-dire de rendre au patient sa propre image. Le malade mental supporte ses symptômes, mais il ignore comment il est vu par les autres, comment il est. Il ne peut croire à ce contact quotidien, engagé, générateur de réponses et de conflits. Les autres sont soi-même. Il lui faut quelqu'un d'autre, un étranger, qui soit en mesure d'objectiver et de découper sa propre image inconnue, pour la voir en commun.* »

Ces réflexions, me renvoient encore une fois à Winnicott ; Winnicott dit que la thérapie c'est finalement, pour le thérapeute, de renvoyer à plus ou moins long terme au patient ce que le patient lui-même a apporté.

Nous n'avons pas eu le temps, hier soir, de passer la vidéo que le D^r Rojas-Bermúdez nous avait remise. Cette vidéo, je vous en parle un peu parce qu'il y a un élément qui n'est pas dans sa communication. Nous voyons des extraits de films qui datent de 1970, à Buenos Aires, où il y a effectivement ces réactions obtenues par la marionnette, où l'on voit des patients, complètement figés et murés dans un autisme, tout d'un coup regarder, sourire ou même prendre une marionnette pour jouer avec un marionnettiste qui est là et qui vient solliciter un dialogue, alors qu'une présence humaine ne provoquait aucune réaction chez ces mêmes patients.

Il y a un deuxième extrait qui date de 1980 et qui est daté de Sydney — il a dû également exercer là-bas après avoir dû s'en aller d'Argentine. Là, la marionnette est intégrée au dispositif psychodramatique et joue un rôle, non pas d'objet-intermédiaire, mais selon l'expression du D^r Rojas-Bermúdez, d'« objet-intra-intermédiaire », c'est-à-dire qu'elle n'est plus seulement une sorte de pare-excitation, de protection, entre un monde porteur de trop de messages dangereux ou incompréhensibles, et le sujet, mais qu'elle est en même temps « porteur des figures internes du sujet, surface de projection ». Grâce à la marionnette, le sujet peut « projeter ses objets internes rejetés » ainsi qu'il est dit dans la vidéo.

Et là, il y a une scène qui est absolument remarquable : les intervenants du psychodrame jouent avec des marionnettes derrière un castelet une scène de séduction homosexuelle entre un adulte et un enfant ; les patients sont en rond, c'est un groupe mixte. On voit une jeune femme qui tient une peluche sur ses genoux, qui caresse sa peluche comme un enfant pourrait le faire et puis qui, tout d'un coup, éclate en sanglots. Naturellement, elle est sollicitée pour aller représenter derrière le castelet ce qui se passe pour elle et jouer le rôle qu'elle aurait envie de jouer, et on voit alors que sa peluche est une marionnette. Elle va donc avec son petit nounours en peluche derrière le castelet et là, dans une abréaction terrible — c'est une scène très, très cathartique —, en pleurant, elle attaque l'agresseur, elle lui dit sa rage, elle se défend contre quelque chose qui manifestement — le film ne le montre pas, mais ça fait partie d'un temps d'élaboration en fin de séance — quelque chose qui manifestement renvoie un traumatisme de sa propre vie. Donc cette vidéo est extrêmement intéressante à cet égard, et on peut dire que cette intégration de la marionnette au dispositif psychodramatique est tout à fait intéressante. J'ai personnellement beaucoup apprécié que, précisément, pour « réchauffer », pour établir un contact dans un milieu déshumanisé, le D^r Rojas-Bermúdez ait pensé à la marionnette.

Je ne suis naturellement pas en mesure de répondre aux questions ; je vous livre ce témoignage tel quel, et je pense — il est 15 h 40 — qu'on pourrait peut-être faire une petite pause maintenant et passer la parole à Ivan Darrault après cette pause.

* * * * *

La vidéo du D^r Jaime G. Rojas-Bermúdez a été projetée après la synthèse du colloque.

Pour les lecteurs du compte rendu de ce VII^e Colloque, nous reproduisons en annexe l'intégralité du texte communiqué par le D^r Rojas-Bermúdez.

* * * * *

Ivan DARRAULT-HARRIS

Marionnettes : prescriptions et contre-indications en psychiatrie infanto-juvénile

Le titre que j'ai proposé — vous savez ce qui se passe quand on vous demande un titre pour un colloque, c'est toujours dans l'urgence... j'ai donc été recruté d'urgence et l'on m'a demandé en urgence un titre — ce titre, presque un lapsus, que j'assume, c'est : « Marionnettes : prescriptions et contre-indications en psychiatrie infanto-juvénile ».

Alors je voudrais commencer par dire que je suis d'accord avec vous qui êtes sûrement choqués d'utiliser à l'égard de la marionnette, qui est une merveilleuse petite âme tellement, tellement à notre image, d'utiliser ces termes réifiant de « prescription » et de « contre-indication » comme s'il s'agissait d'un vulgaire médicament, avec justement ses indications, ses dosages, ses précautions d'emploi et, pourquoi pas ? ses effets secondaires regrettables.

Il n'est pas dans mon esprit, dans mon projet de ravalier la marionnette à ce misérable statut qui est très en désaccord avec sa mystérieuse et puissante opacité. Je fais partie, comme le disait l'ami De La Monneraye, je fais partie de ceux qui sont fascinés par la marionnette et qui essaient de réfléchir au pourquoi de cette fascination.

Pour comprendre la portée de ces termes d'indications, de contre-indications et de prescriptions, il faut les replacer — j'essaierai de le faire — dans la démarche art-thérapeutique que Jean-Pierre Klein et moi-même avons tenté d'expliciter dans un numéro d'*Art et Thérapie*¹ que vous avez vu à l'entrée, qui s'appelle « *L'âme de la marionnette* » et dans un ouvrage plus approfondi paru l'année dernière qui traite de la création comme processus thérapeutique, dans un ouvrage au titre hermétique mais plus transparent qu'il n'y paraît, qui s'appelle « *Pour une psychiatrie de l'ellipse* »².

Alors je reviendrai sur l'ellipse parce que je pense que la marionnette permet justement de mettre en scène l'ellipse, et vous savez si vous vous souvenez de vos cours de géométrie que l'ellipse possède deux foyers, c'est-à-dire que l'ellipse est très supérieure au cercle. Le cercle est souvent vicieux, d'ailleurs et on n'en sort pas... Il n'y a qu'un seul centre, il est fermé... Ce qu'il y a de merveilleux dans l'ellipse, c'est qu'il y a deux foyers et qu'on peut sauter d'un foyer à l'autre et revenir vers le premier et que dans cette oscillation il y a peut-être le mystère du changement qui nous préoccupe tous et que, quelquefois, nous appelons « guérison ».

Alors, j'insisterai, mais tout à fait en néophyte, en spectateur naïf, en utilisateur aussi naïf des marionnettes, à partir des émotions éprouvées dans l'utilisation de ces... on ne sait pas comment dire avec les marionnettes : on ne peut pas dire « choses » parce qu'immédiatement il va y avoir une émeute dans la salle ; on ne peut pas dire non plus « êtres », on ne sait pas ! Je passe donc sur cette difficulté...

1. *Art et Thérapie* - 2, levée des Grouëts - 41000 BLOIS.

2. Ivan DARRAULT-HARRIS & Jean-Pierre KLEIN, *Pour une psychiatrie de l'ellipse*, PUF, Paris, 1993.

Je voudrais insister sur quelques significations complexes attachées à un type de marionnette particulier qui est la seule dont je connaisse un peu l'utilisation, la fabrication et le maniement, c'est la marionnette à gaine, utilisée dans l'espace du castelet — je suis là très précis. Et je voudrais montrer par exemple qu'avec la marionnette — et là c'est le linguiste qui parle — est mis en scène un phénomène invisible dans la quotidienneté et qui est pourtant au fondement même du langage humain.

Ce qui est invisible et qui est mis en scène par la marionnette, c'est l'ÉNONCIATION, phénomène très complexe et dont les linguistes ne se sont préoccupés que depuis peu, c'est-à-dire depuis un peu plus d'une vingtaine d'années. Or la linguistique existe au moins depuis le milieu du XIX^e siècle, donc vous voyez que cette problématique de l'énonciation est très actuelle : voilà qui, en tant que linguiste, m'a frappé d'emblée quand je me suis mis à m'intéresser aux marionnettes et à une certaine dimension, disons, de leur mystère.

J'évoquerai ensuite quelques éléments de la démarche art-thérapeutique et les conceptions théoriques qui la sous-tendent et j'essaierai d'expliquer quelle place on peut accorder aux marionnettes dans cette démarche art-thérapeutique et je voudrais bien entendu, pour finir, rendre justice aux enfants en évoquant un cas que j'ai suivi de près car ce sont les enfants qui nous ont révélé en thérapie quelques vérités fulgurantes sur les marionnettes. Ce n'est pas personnellement dans les livres que j'ai reçu le don de la vérité mais dans la relation aux enfants qui m'ont ouvert les yeux sur l'identité cachée des marionnettes, avec beaucoup de surprises.

En effet, voilà une chose inanimée qui n'en est pas une ; c'est une espèce de petite dépouille qui n'en finit pas de ressusciter et qui est mue divinement par le souffle d'une voix et par le corps d'un autre corps. C'est une définition insuffisante mais j'essaie d'approcher, n'est-ce pas, du mieux que je peux et tout à l'heure je citerai Paul Claudel parce qu'il me semble que c'est lui qui a dit la chose pour moi la plus fascinante de vérité sur la marionnette.

Alors dans la conception que j'essaie de défendre de la rééducation et de la thérapie... si vous permettez je les mets ensemble parce que je pense que dans l'école et hors l'école — c'est peut-être un peu provoquant pour certains d'entre vous — je pense qu'il y a une identité. Il y a une identité de démarche, une identité de stratégie thérapeutique et que ce qui distingue l'institution école et l'institution de soin, c'est justement la dimension institutionnelle. Je crois que c'est une voie sans issue que d'essayer d'opposer rééducation et thérapie sur d'autres plans que ceux-là.

Et, bien entendu, c'est un discours qui, ici, n'est pas mal accueilli... Accueilli par un silence poli de votre part et je vous en remercie. Dans d'autres lieux, cela n'est pas si simple. Et surtout en ce moment où l'on essaie malheureusement, et je crois qu'il faut lutter contre cela, on essaie de réduire les rééducateurs à un pur rôle de soutien et de rattrapage pédagogique, ce qui n'est nullement une solution. Je pense que les enfants dans l'école ont besoin de rééducateurs et de rééducateurs qui sont compétents, entre autres, dans l'utilisation des marionnettes.

Je fais quelques remarques qui vont vous paraître sans doute un peu banales mais je n'ai pas une grande culture sur les marionnettes et donc c'est la vision, comme on disait chez Voltaire, d'un Huron qui découvre la planète « Marionnettes » avec des yeux naïfs.

D'abord ce qui me frappe, avec le castelet et les marionnettes à gaine, c'est la situation spatiale elle-même : quelqu'un est invité à regarder au travers d'une fenêtre, d'un cadre, d'un cadrage quelqu'un d'autre qui ne montre, ou qui ne montre pas, que de petits bouts — et encore masqués — de lui-même. « Je t'en montre un peu, je le reprends, je le remontre... ». La psychanalyse verrait peut-être une figure de manipulation sur fond d'analité dans ce retrait et ce montré.

Il y a la voix qui passe, mais la voix est susceptible elle aussi de masquage et de déguisement, comme on dit en français. On peut déguiser sa voix. Le montreur ne voit pas le(s) spectateur(s), qui ne voi(en)t pas le montreur. C'est curieux mais ça rappelle la mise en scène de la cure analytique classique où il y a une coupure du regard qui va sans doute être un indice très important dans le choix de la marionnette au centre de la configuration d'aide.

À ceci près qu'ici, avec les marionnettes, on n'a pas affaire seulement avec la parole qui circule mais, selon l'extraordinaire formule de Paul Claudel, qui définit la marionnette comme ça : « *Ce n'est pas un acteur qui parle, c'est une parole qui agit* ». C'est quelque chose qui m'a toujours paru très vrai. La marionnette c'est de la parole qui agit ; c'est de la parole qui s'est faite chair symbolique ; c'est de la parole qui s'est incarnée.

On pourrait peut-être dire que c'est peut-être pour ça — je pense à l'intervention de ce matin — que la marionnette a une signification si intense, par exemple pour des enfants sourds qui ne peuvent pas percevoir directement donc la parole, comme tout un chacun.

Autre remarque qui est plutôt une remarque de sémioticien, de linguiste, c'est que le discours, au sens large, suggéré par la marionnette s'oppose tout à fait par exemple au dessin, au modelage, au conte oral ou écrit, parce que c'est un discours **multisémiotique**. Cela veut dire un discours où on a, si vous voulez, les diverses composantes du comportement humain. Ce qui caractérise la marionnette, c'est que c'est le seul, peut-être, langage, système de signification qui entend mimer toutes les composantes du comportement humain.

Il y a donc une superposition de plans de significations, comme au théâtre ; par exemple on pourrait travailler ce que les Américains appellent « *la proxémique* », c'est-à-dire les déplacements, les interrelations spatiales entre les marionnettes, les marionnettes et les objets ; il y a la *gestualité* ; il y a quelquefois la *mimique* pour celles qui ont une bouche qui bouge ou des yeux... Je ne sais pas si on peut aller beaucoup plus loin avec les marionnettes... On peut aller très loin, me dit Madeleine, qui commence à penser que je sous-estime les capacités mimiques des marionnettes... Le *langage verbal*, la *musique*, le *vêtement*, les *accessoires*, le *décor*.

Autrement dit on a ici quelque chose d'intéressant : proposer au patient la marionnette, c'est lui proposer une médiation, on pourrait dire, à géométrie variable, qui est potentiellement très riche et saturable en significations d'ordres substantiels très différents avec une actualisation possible de tous les langages mobilisables.

Et puis, *a contrario*, c'est lui suggérer aussi la possibilité de raréfier sans angoisse ni culpabilité la signification. Je tiens à cette remarque, parce que bien sûr la marionnette peut passer du mouvement à l'immobilité, à l'état de présente-abandonnée — vous savez, c'est les enfants qui retirent la main et la marionnette, elle, est sur le support du castelet ; elle est vide de toute vie, provisoirement, c'est toujours très intéressant, ou elle disparaît.

Elle peut passer du mutisme aux cris, au chant, à la parole et retourner incontinent au silence sans que personne ne trouve rien à redire. Autrement dit, elle peut exécuter aussi des gestes, des déplacements fulgurants, intenses, violents, dans l'instantané ou l'interminable répétition.

Donc j'insisterai tout à l'heure pour prescrire la marionnette par exemple aux patients sur **cette possibilité toujours ouverte de jouer sur toutes les harmoniques de la signification ou de n'en retenir à la limite qu'une ligne mélodique. Et il me semble que ça caractérise donc les marionnettes par rapport à d'autres systèmes de signification que j'appelle monosémiotiques, comme le dessin par exemple qui fonctionne sur le mode digital : zéro ou un, on dessine ou on ne dessine pas**. Je dirais qu'avec la marionnette, c'est tout à fait extraordinaire, parce même quand la marionnette disparaît de l'espace du castelet, elle est toujours là et elle signifie même par son absence.

Autre trait digne d'intérêt à mes yeux, c'est qu'il ne faut pas beaucoup de corps pour animer et donner âme et vie à la marionnette. Ce « pas beaucoup de corps » m'intéresse avec certains enfants qui ont un corps particulièrement souffrant; une ou deux mains y suffisent et encore bien masquées.

En revanche, ce que j'ai découvert cliniquement, c'est qu'il n'est pas insignifiant de tenter de mettre de la vie dans ce petit cadavre — le mot cadavre n'est pas péjoratif, c'est juste un mot comme ça (*quelques mouvements dans l'assistance*). Donc de glisser sa main vivante dans cette enveloppe enfermant pour certains patients que j'ai rencontrés le vide de la mort. Un adolescent anorexique très grave dont j'ai suivi la thérapie et que nous avons rebaptisé *Arnaud*, ne veut pas glisser sa main dans la marionnette, qu'il a pourtant fabriquée et qui est un vautour, un vautour des Andes (c'est pas mal pour un anorexique!). Pourquoi ne veut-il pas glisser sa main dans cette enveloppe qu'il connaît bien, puisqu'elle vient de lui — il l'a façonnée? Eh bien! là, il est très sérieux, il est rempli d'angoisse parce que, nous dit-il: « Cette marionnette perd sa sciure, perd son «sang» poudreux » et qu'il ne veut pas mettre la main dans quelque chose qui est mort et qui risque de transmettre la mort dans cette perte de substance et de vie. Et la séance n'aura pas lieu; nous n'insistons pas, vous imaginez. »

Donc la question, c'est: a-t-on assez de vie pour engendrer de la vie et la « communiquer », entre guillemets, à cette chose? Et qui, de la marionnette ou du montreur, va en définitive gagner dans ce match vie/mort, qui va l'emporter? Là on peut évoquer toutes les fictions que vous connaissez racontant que la marionnette, en fait, se révèle être le montreur et le montreur la marionnette, par un échange osmotique terrifiant entre l'animé et l'inanimé.

Il y a un célèbre film d'Alfred Hitchcock, un court métrage, où un nain est animé par un personnage humain dont une spectatrice tombe amoureuse et elle s'aperçoit dans l'horreur que le nain est le montreur et le personnage objet d'amour est un automate. C'est épouvantable!

Autrement dit, la marionnette s'empilent de la chair de la main, se gonfle aussi du souffle de la voix, un peu comme une cornemuse dont il faut sans cesse maintenir la pression vitale. C'est là plutôt une impression de montreur débutant. C'est « pompant » les marionnettes, au début. Quand je dis que c'est pompant, c'est qu'il faut souffler vitalement, sinon cela retombe comme un soufflet raté... et ça retourne à un état figé de chose inanimée.

Petit truc aussi — c'est un peu décousu... mais je ne vois pas comment relier tout ça, toutes ces choses entre elles sans rhétorique... La marionnette — cela me semble important pour les marionnettes à gaine — échappe aux lois de la pesanteur. C'est pour moi des petits bustes qui flottent en lévitation, avec une extrême rapidité de déplacement. C'est-à-dire que les marionnettes à gaine échappent aux lois de l'univers physique. Cela me semble important: où vit-on cette histoire de lévitation? Où est-ce qu'on échappe à la pesanteur? Mais bien entendu dans les rêves répétitifs que tous ceux qui sont là ont dû faire, parce c'est quelque chose qui appartient à l'espèce humaine où dans le rêve, au mépris de la loi de pesanteur, les désirs — ou les phobies — de conjonction, de fuite, d'agression, d'élévation, de chute, sont instantanément réalisés. Je crois qu'il y a cette dimension, en tout cas dans ce type de marionnettes.

Il me semble aussi avoir remarqué, non pas avec les marionnettistes expérimentés, dont je ne suis pas, mais avec les débutants et les enfants, c'est que la marionnette est un *tout* qui exprime difficilement la contradiction, le clivage, le déchirement. C'est un petit *monolithe* qui conjoint en cohérence parfaite mouvement, posture, affect, langage: les mots, les cris, les sentiments sont instantanément convertis en mouvements qui en fait donnent à voir, en permanence, l'invisible. C'est là que l'on retrouve Paul Claudel qui dit: « *C'est une parole qui agit* ». C'est une parole qui s'est faite acte, comme d'autres diraient que Dieu s'est fait homme; c'est une espèce de

conversion mystérieuse, c'est-à-dire que, quand on voit les marionnettes, qu'est-ce qu'on voit ? On voit des mots vivants ; on voit des cris vivants ; on voit des affects vivants et qui bougent, c'est-à-dire ce qu'on ne voit d'habitude jamais, dans la vie quotidienne.

Et cet espèce de tronc érigé — quelqu'un qui avait l'esprit mal tourné parlait de l'érection des marionnettes — et très vif garde quelque chose aussi de la main qui l'anime quand avec les marionnettes à gaine la triple pince de la tête et des bras saisit les objets ou le partenaire d'amour, ou le partenaire de combat : il me semble que là on a affaire à une *métaphore du corps comme main* et à une *métaphore de la main comme abstraction du corps*.

J'arrête là ces quelques remarques rapides sur le sens qu'ont pour moi ces marionnettes et je voudrais passer à l'énonciation mise en scène grâce aux marionnettes. Alors je ferais un très court détour théorique pour respecter le temps — et votre fatigue, aussi, en cette fin de journée.

Quiconque prend la parole fait inconsciemment, comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir, fait inconsciemment un choix entre deux modes fondamentaux d'énonciation.

Soit vous placez votre discours sous le signe du « il, alors, ailleurs » comme dans les récits, les contes (« Il était une fois... »), les contes détachés en quelque sorte de l'actualité et du lieu où la parole est prise. Quand on utilise ce type de discours, on détache son discours de soi-même. C'est une première solution.

Il y a une deuxième solution qui consiste à discourir sous le signe du « je, ici, maintenant », c'est ce que nous faisons la plupart du temps. Alors, dans ce cas-là, le discours tente de dire le sujet énonciateur lui-même, ses lieu et temps de parole.

Le premier type d'énonciation en « il, alors, ailleurs » donne l'illusion, si vous voulez, que le monde existe, alors que le deuxième type d'énonciation construit un simulacre linguistique du sujet parlant et accrédite donc son existence. À chaque fois que nous disons « je, ici, maintenant », nous essayons de *nous* persuader, de persuader l'autre que nous existons en tant que sujet.

Il me semble que le dispositif scénique du théâtre des marionnettes, et tout spécialement en thérapie, figure très pédagogiquement ce jeu complexe de l'énonciation parce que j'essaie d'analyser le nombre important de niveaux clairement distingués dans les marionnettes, qui se superposent, qui se stratifient et non seulement il y a des niveaux comme il y a des étages, mais il y a des raccourcis fantastiques.

Et le mérite, peut-être central pour un linguiste, de la marionnette en castelet, c'est de proposer à l'enfant un extraordinaire raccourci d'énonciation qui va permettre au fond à certains enfants un raccourci possible dans l'expression de leurs difficultés et dans leurs changements.

Je vous donne un aperçu de ces différents niveaux ; pour plus de détails, regardez donc le numéro 44-45 de la revue *Art et Thérapie* qui s'appelle « *L'âme de la marionnette* ».

Le premier niveau possible d'énonciation est constitué par le patient et le thérapeute, en se mettant dans la situation la plus simple, c'est-à-dire qu'il y a un couple thérapeutique.

Comment le patient et le thérapeute communiquent-ils ? Naturellement sous le mode du « je, ici, maintenant ».

Le niveau II est représenté par un autre couple qui est le moniteur et le public. Ce qui est intéressant ici, c'est que patient et thérapeute peuvent occuper l'une ou l'autre position successivement ; il y a des échanges, en fait. Combien d'enfants, d'une manière quelquefois un peu sadique, arrêtent le sketch dans le castelet au moment le plus compliqué, le plus indénouable, sortent, jettent la marionnette sur les genoux du thérapeute en disant, avec un petit sourire en coin : « À toi ! ». Il faut continuer, et on a 30 secondes pour continuer et pas continuer n'importe quoi, c'est-à-dire continuer ce qui a été commencé. Nous avons essayé de réfléchir beaucoup

justement sur les contraintes qu'il y avait à continuer quelque chose qui a été commencé par l'enfant sans trahir son projet, son désir pour autant que on le comprenne.

Alors il y a aussi des questions un peu difficiles, c'est-à-dire que le montreur, par exemple devient « *voix off* », devient un narrateur « *off* » dans le castelet. Ça, c'est très complexe, dans les niveaux d'énonciation.

Il y a un troisième niveau, bien entendu, qui est celui de la simulation de communication entre les personnages-marionnettes ; et, ce qui me paraît étonnant, là, comme raccourci, c'est que la marionnette est fondamentalement un « il » ou un « elle ». Mais ce qui est étonnant c'est que c'est un « il » ou un « elle » qui déjà dit « je », « je, ici, maintenant ». Autrement dit, je verrais dans la marionnette une sorte d'accélérateur fantastique de la construction d'un discours où un « je », celui du patient au montreur, effectivement brûle les étapes et engendre directement un « je » vivant qui n'est absolument pas synonyme et superposable au premier « je » qui l'a engendré.

Donc un enfant ou un adolescent qui utilise les marionnettes, en fait, est un « je » qui en engendre un autre, métaphoriquement dans une position, justement, d'engendrement de la vie et dans une position qu'il occupera en tant que parent, beaucoup plus tard, mais qu'il vit déjà sur le mode symbolique de manière tout à fait intense.

On s'aperçoit avec certains adolescents, par exemple, que le « je » d'énonciation est infini. C'est-à-dire que le « je » du montreur engendre le « je » de la marionnette, mais la marionnette peut tenir un discours en « il, alors, ailleurs » ; elle peut raconter une histoire et dans cette histoire il peut y avoir des personnages qui disent « je » et qui racontent eux-mêmes des histoires. Autrement dit, on a affaire à une construction en abyme, infinie, théoriquement ; un petit peu comme dans le beau roman de Diderot qui s'appelle *Jacques le Fataliste* : au bout d'un moment on ne sait plus où l'on est, on ne sait plus à quel niveau on est, on ne sait plus comment faire pour revenir, en fait, donc au personnage de *Jacques* qui est le narrateur délégué par Diderot.

Alors, autrement dit, pour finir là-dessus, parce que c'est un peu compliqué d'exposer ça oralement — il faudrait pouvoir faire des choses au tableau, passer des transparents mais plus personne ne me suivrait là-dedans à ce moment de la journée — donc il y a là un remarquable raccourci proposé à l'enfant, c'est-à-dire « instantanément, je te propose d'installer, effectivement, la fiction d'un récit en brûlant les étapes, mais en même temps *quand même* en les respectant parce que la marionnette c'est un « il » ou un « elle » vivant ».

Rien n'empêche, autrement dit, cette marionnette qui dit « je » de raconter, comme je le disais, un récit où un personnage dira à son tour « je », mais bien entendu, pour faire référence à un célèbre citoyen de Charleville-Mézières, Arthur, le « je » de la marionnette est un « autre ». Ce n'est pas le « je » de celui qui se dissimule. Et même celui qui est derrière le castelet, c'est pour moi fondamentalement le *montreur*, mais le « je » du montreur est un « je » différent du patient. C'est-à-dire qu'il y a à distinguer ces différents sujets alors que nous aurions peut-être quelque tendance en fait à les télescoper et à considérer que la marionnette X ou Y, c'est le patient tout entier qui s'exprime faisant, oh horreur ! du discours de la marionnette un test projectif *totalemment*, totalement vrai. Ce qui est à mon avis, aussi, la fin des marionnettes si l'on considère les choses comme ça.

Alors, nous avons proposé ailleurs³ les analyses, les principes d'une analyse, les séquences de marionnettes suivant ces différents niveaux. J'analyse par exemple des échanges que j'appelle *homotopes* c'est-à-dire des échanges sur un même niveau, par exemple le montreur

3. Revue *Art et Thérapie*, n° 44/45, décembre 1992..

s'adresse au public — ça arrive — ou quelquefois le patient s'adresse à son thérapeute — il y a un problème ou il y a un moment d'angoisse.

Il y a un échange qui m'intéresse beaucoup, c'est l'échange *hétérotope*, c'est-à-dire l'échange d'un niveau à l'autre : par exemple, la marionnette s'adresse au public, elle ne s'adresse plus à l'interlocuteur-marionnette ou, par exemple, on peut imaginer aussi le public qui s'adresse à la marionnette, ou qui s'adresse éventuellement à une autre instance.

Alors je vois moi, dans l'analyse de ce que j'appelle les niveaux d'énonciation-marionnette un indice clinique très puissant parce que je crois que la manière dont l'enfant distribue ses possibilités d'énonciation entre ces différents niveaux, c'est quelque chose de très utile d'un point de vue diagnostique.

Alors, je passe au deuxième point, très vite, pour situer la démarche thérapeutique ou rééducative et la place éventuelle de la marionnette. Je rappellerai que chaque patient qui nous arrive, enfant ou adolescent, présente en fait une organisation psychique originale, donc dans notre optique la réponse thérapeutique ne peut être qu'originale.

Dans l'intersecteur de Blois, nous avons quelque orgueil à rappeler qu'il y a une file active de, je crois, 5 à 600 enfants : il y a 5 ou 600 projets thérapeutiques *uniques*. Nous nous refusons absolument à mettre les enfants dans des projets thérapeutiques préexistants ; ce qui est une toute autre conception de l'institution soignante dont il faudrait se débarrasser le plus vite possible.

Donc, ce sont les enfants qui constituent les groupes, c'est pas les groupes qui préexistent et qui se remplissent d'enfants tant bien que mal. Ce qu'il faut évidemment faire apparaître, pour travailler comme ça, c'est les composantes essentielles nodales qui permettent d'élaborer pour chaque enfant une configuration d'aide où apparaîtra peut-être de manière centrale, une marionnette que l'on construira ou bien que l'on manipulera, ou bien les deux.

Les composantes sont relativement simples et bien connues puisqu'elles sont issues de la métapsychologie freudienne. En fait il s'agit de faire une analyse en termes de symptômes, de défenses, et de résistances. C'est-à-dire des compromis plus ou moins efficaces avec les pulsions. Le principe fondamental que l'on retiendra, c'est qu'il faut nécessairement, dans la construction de ce projet — cette configuration — il faut respecter les zones symptomatiques et souffrantes du sujet comme il convient aussi de ne pas heurter de front ces zones défensielles et tout particulièrement ces résistances au changement. Alors, c'est vite dit, mais l'analyse est à chaque fois coûteuse : il faut des entretiens préliminaires, il faut une réflexion collective, il faut effectivement beaucoup de travail pour aboutir à la définition de ces zones et pour tracer cette voie médiane équidistante des symptômes et des défenses.

Ainsi, dans notre présentation du cas *Elvis*, que vous pouvez trouver dans *Pour une psychiatrie de l'ellipse*, la prescription des marionnettes a été très vite rejetée pour un enfant de 11 ans qui présentait pourtant une sorte de blocage de l'imaginaire parce que ce pré-adolescent — en fait cet enfant tout simplement, à 11 ans on est un enfant même si la zone de l'adolescence est de plus en plus envahissante : cela commence de plus en plus tôt, cela finit de plus en plus tard, cela se termine à 26 ans paraît-il —, cet enfant se défendait — quand il est arrivé dans le service il paraît qu'il ressemblait à un petit *rocker*, avec des vêtements de cuir clouté, des *santiag*... — il se défendait donc à travers la construction d'un faux-self adolescent. Alors, les marionnettes, d'un côté n'étaient pas du tout à rejeter pour certains aspects ; pour d'autres aspects, là, oui, clairement. Donc c'eût été prendre violemment le contre-pied de son système défensif et très probablement courir à l'échec. C'était aussi prendre le risque, avec un enfant très violent, et qui donc avait été rejeté de tous les établissements scolaires pour passages à l'acte très

violents sur les petits copains et il y a, effectivement, dans les marionnettes la possibilité d'une réalisation trop directe du passage à l'acte sans paroles.

Donc, sur ce point, voilà quelque chose qui est à mettre en discussion mais qui est la proposition que je ferais, c'est que *la marionnette, même si son utilisation thérapeutique peut revêtir de multiples formes, ne peut être pour nous prescrite à tout coup et considérée comme panacée*. Elle entre en concurrence — loyale — avec l'ensemble des autres moyens, qui sont nombreux : il y a le dessin, il y a la peinture, il y a le modelage, il y a la photographie, il y a le théâtre, il y a le conte, il y a l'écriture — ça, c'est une de mes spécialités —, il y a donc comme on dirait en linguistique tout un paradigme de substances permettant l'expression et la création, et la marionnette avec sa spécificité, sa réputation tout à fait glorieuse entre dans ce paradigme.

Alors on voit que cette analyse n'est pas simple, consistant à élaborer un projet thérapeutique ou éducatif — parce que c'est la même démarche pour moi — entre les zones de souffrance et les zones d'aisance défensives chez les enfants et les adolescents et que la thérapie ou la rééducation ressemble un peu à une navigation entre des écueils qui, lorsqu'on les heurte provoque à tous coups, j'ai bien envie de dire là l'échouage, pour filer la métaphore. Car je remarque qu'il y a beaucoup de rééducations et de thérapies qui sont « échouées », de manière quelquefois subreptice la quille du bateau s'est ensablée bien qu'on ait l'illusion de filer 20 nœuds, n'est-ce pas ? parce qu'il y a du courant, ou parce que le vent continue de gonfler les voiles...

Alors il s'agit donc de choisir un certain nombre de paramètres quand on veut élaborer une configuration d'aide pour les enfants et en particulier donc il faut choisir une substance et une forme pour libérer chez le patient les contenus. C'est une idée très importante de ne pas laisser les patients aller eux-mêmes à la recherche de leur configuration d'aise, ce qui me semble être typiquement une injonction paradoxale, du type « soignes-toi toi-même et dès que tu auras trouvé je te suis, tu m'appelles ». Je pense qu'il faut faire cet effort à chaque fois, considérable et renouvelé, d'analyse et de propositions à l'enfant d'un cadre qui lui permettra, effectivement, d'investir du mieux possible la création d'une œuvre par laquelle il changera.

Je vous donne un exemple. Si vous choisissez comme substance le langage verbal, vous avez une infinité de formes possibles : par exemple on peut choisir comme substance le langage verbal et comme forme la fiction de type « conte ». Et également dans un scénario qui serait la création d'un conte à deux, patient-thérapeute. Voilà ! C'est pour vous donner une idée du cadre structurant qui facilite et soutient le processus de symbolisation.

Je vais essayer de vous montrer à partir d'un cas d'enfant accueilli dans le cadre de l'École, pour vous montrer qu'au fond tout ça communique à condition d'être clair sur les deux institutions. Je vais vous montrer comment on fait à partir d'un enfant qui présentait un ensemble très complexe de symptômes préoccupants.

C'est un enfant que j'appellerai *Pierre-Henri* puisqu'il avait un prénom composé ; c'est un enfant qui est en cours élémentaire première année, il a fait deux C.P., un d'adaptation et un C.P. normal ; ça n'a pas donné de résultats très extraordinaires puisqu'il est signalé dès le début de l'année pour un refus total touchant les activités de lecture et d'écriture. Je dis bien un refus, pas une incapacité ni une impossibilité, un refus. « *Mais*, dit la maîtresse avec fierté, *il est le plus dynamique et le plus doué pour les disciplines d'éveil* ». L'enseignante qui parle avec passion de cet enfant — c'est toujours bon signe, même si la passion a des côtés négatifs — flaire des compétences inhibées, se désespère et s'exaspère, se met en colère en évoquant le cas de cet enfant, devant nous. Et elle dit qu'elle a développé une aide personnalisée pour la lecture pour cet enfant ; il veut bien mais il est tout à fait épouvantable parce qu'il manifeste à ce moment-là une lenteur de lémurien : il a des gestes ralentis sur le plan somatique et cognitif, probablement pour

la garder le plus longtemps possible là où elle est, c'est-à-dire dans la relation privilégiée. Mais il y a beaucoup plus, et plus grave : le côté classe se double du côté récréation. *Pierre-Henri* y fait montre d'une curiosité sexuelle très gênante qui va jusqu'aux paroles et gestes déplacés à l'égard des filles de sa classe.

Ce qui est intéressant ici par rapport à ce qu'on a dit ce matin avec ce qu'Yves de La Monneraye a dit du symptôme, c'est qu'il y a quelquefois un diptyque symptomatique, avec le côté « cour » et le côté « classe ». Effectivement, une des difficultés c'est — en faisant la présupposition qu'il y a de la cohérence dans cet ensemble de création de symptômes — d'essayer de relier les deux volets du diptyque, et là, déjà, on fait un grand pas et vous verrez, donc, justement c'est en reliant ces deux volets du diptyque que l'on a progressé et que l'on est arrivé à proposer quelque chose de précis à *Pierre-Henri*.

Alors, il y a des séances préliminaires où on écoute l'enfant, on lui propose, dans un lieu privilégié, d'aller spontanément vers telle ou telle substance d'expression et de création, vers telle forme. C'est une sorte de caverne d'Ali Baba où il y a bien sûr marionnettes, castelet, peinture, dessin, modelage, livres, vêtements pour se déguiser, dispositifs aussi pour aller vers le plaisir sensori-moteur, le plaisir corporel : c'est-à-dire on peut, par exemple, monter au mur mais par l'espalier, on peut faire des tas de choses...

Ce qui est intéressant, là, c'est qu'il va révéler un talent exceptionnel, cet enfant, pour le dessin et le modelage. Et il utilise spontanément ces deux moyens d'expression tout au long des séances préliminaires pour nous raconter des récits qui sont des récits d'autant plus intéressants qu'ils sont énigmatiques mais qu'ils prendront sens comme toujours plus tard.

Il nous raconte une histoire d'aigle apprivoisé domestiqué, qui fait tout ce que son maître lui dit de faire. Il nous raconte aussi une histoire de tortue, et puis une histoire de flamants roses qui lui rappelle le bonheur de l'école maternelle (une visite au zoo).

Même si ces productions spontanées manifestent comme on le vérifiera les contenus profonds de la problématique latente de l'enfant, ce que je voudrais dire, c'est que le fait même qu'il s'exprime dans un langage aisé, très contrôlé, appelle la méfiance. Là, il y a un point théorique très important.

Ce n'est pas parce qu'un enfant, justement, va exprimer sa problématique au plus profond que nous allons en rester là. Bien au contraire, le fait qu'il contrôle parfaitement l'activité modelage et dessin vont faire préférer d'autres voies pour l'accueillir en rééducation. Je crois que c'est un point très important et qui mérite souvent discussion puisque tel ou tel nous dit au contraire : « Mais non ! c'est là où l'enfant est le plus à l'aise qu'il faut lui proposer le travail thérapeutique ». Là, je réponds catégoriquement non !

Donc, nous avons pris le pli de respecter les constructions symptomatiques des enfants, de respecter leurs difficultés, leurs souffrances ; il faut aussi faire très attention à leurs zones d'aisances qui sont beaucoup plus traîtres que les premières zones.

Alors, nous réfléchissons sur le lien de ce qui se passe dans la classe et de ce qui se passe dans la cour de récréation et nous faisons l'hypothèse qu'il y a en lecture et écriture un lien avec ce voyeurisme et cet exhibitionnisme dans la cour de récréation et que ce qui est atteint, c'est le *voir* et *l'être vu*, le voir, c'est le lire et l'être vu, c'est l'écrire et nous établissons une sorte d'homologie entre lire et voir — au sens du voyeur : être vu —, écrire et s'exhiber. Autrement dit, cet enfant n'est pas Docteur Jekyll et Mister Hyde, il n'y a pas le côté cour et le côté jardin et rien qui relie, non ! il est *un*, il est unique et un.

Et c'est un petit peu comme si dans la cour il nous disait : « Mais vous comprenez maintenant, ce qui se passe en classe... », et, dans la classe : « Mais vous comprenez maintenant ce qui se passe dans la cour... ». C'est une sorte de dispositif inconscient mais pédagogique pour quelqu'un qui entendra le sens de ses constructions.

Ce qui est symptomatiquement au centre des manifestations, c'est l'émergence, donc de ce que Lacan appelait la « pulsion scopique », et qu'il a ajouté aux autres pulsions freudiennes. Dans ses modalités complémentaires d'activité et de passivité, de sujet, d'objet du regard.

Cette économie psychique de *Pierre-Henri* se précise et l'on réfléchit à une configuration d'aide en se disant que toucher au corps de cet enfant de manière trop incisive, par de la psychomotricité trop incisive est une chose clairement contre-indiquée, de la même façon que son inscription dans un groupe n'est pas souhaitable compte tenu de ses difficultés relationnelles et communicationnelles.

Le recours aux langages plastiques n'est pas du tout souhaitable pour les raisons que je viens de dire et qui tiennent à une très grande aisance dans ce domaine. Et là il y a toujours un petit moment de dépression parce qu'on se dit : « Qu'est-ce qui reste ? ». C'est-à-dire quelle configuration émerge de ces contre-indications ?

Vous voyez que nous procédons par éliminations. Comme le dit une célèbre publicité, il faut *é-li-mi-ner* pour arriver donc à cerner une configuration d'aide qui ait quelques chances d'ouvrir pour le sujet la voie du changement.

Alors une des erreurs qu'il ne faut pas commettre, ça consisterait par exemple à dire d'un côté « attention à la psychomotricité trop envahissante », mais l'autre erreur serait « plus de corps du tout ».

Donc en permanence, il faut veiller à ce que la méfiance à l'égard d'une dimension n'engendre pas son annulation complète. Donc éviter cette élimination totale du corps ; en revanche le langage oral est une zone intéressante parce qu'il n'y a pas d'aisance excessive, il n'y a pas non plus d'inhibition à parler, de mutisme ou de parole rare, non ! C'est une zone à retenir.

Mais surtout il fallait avec *Pierre-Henri* — vous m'avez sans doute vu venir depuis un moment — il fallait imaginer une configuration d'aide où l'acuité douloureuse et problématique du *voir/être vu* serait « anesthésiée », comme mise entre parenthèses. Et c'est là que s'est imposé le recours aux marionnettes en castelet.

On lui proposait là une aire de sécurité où, provisoirement, avant de pouvoir le revivre, le *regarder/être regardé* serait suspendu. Il y aurait autre chose et, bien entendu, au cours de cette aide, qui a donné des résultats très satisfaisants, il a aussi modifié sa place ; il est passé de moniteur à public, mais, au bout d'un certain nombre de séances, cela s'est terminé en beauté avec le couple thérapeutique montrant ensemble un spectacle à d'autres personnes qui se trouvaient être là, donc comme public (observateurs).

Donc il y a eu une *circulation* entre les positions de moniteur et de public. Ce qui me paraît intéressant, c'est que comme souvent quand le cadre d'expression et de création est bien adapté, je m'aperçois que les enfants et les adolescents l'investissent tout de suite *comme s'ils l'attendaient*. Comme s'ils attendaient, c'est très curieux, alors qu'on leur propose ça de manière tout à fait imprévisible, et inattendue pour eux.

On dit à *Pierre-Henri* : « Voilà ! On pense que ce serait pas mal que tu travailles avec les marionnettes et le castelet » — « Ah oui ! » : il n'avait jamais fait de marionnettes ! « Mais on te demande de n'en prendre que trois ». Il farfouille dans le grand carton de marionnettes — des marionnettes à gaine de types différents, que vous connaissez — et il en choisit trois de manière extrêmement rapide, comme s'il savait déjà, comme s'il y avait eu une espèce de préparation mystérieuse à s'engager dans ce type de travail. Et le voilà qui empoigne ses trois marionnettes, un garçon, une fille, un clown et qui file à vitesse supersonique derrière le castelet. On n'a pas eu le temps de dire ouf ! et on entend une voix « de théâtre » qui sort de derrière ce castelet et qui dit : « Un peu de silence, s'il vous plaît ! Le spectacle va commencer » (*rires*). C'est-à-dire qu'il s'est pris immédiatement au jeu, il a frappé les trois coups, il a attendu de manière impa-

tiente que le public se taise — il y avait la rééducatrice, une de mes élèves à qui l'on confiait ce travail, il y avait moi, il y avait une rééducatrice expérimentée et la collègue de cette stagiaire qui constituaient donc, comment dire ? deux cercles du public. Le public à fonction d'aide thérapeutique, c'était la rééducatrice, et il y avait un deuxième cercle avec des gens plus discrets qui se contentaient par exemple d'applaudir ou de discuter dès qu'il y avait des entractes.

Alors, il a immédiatement, dans une séance étonnante... Il a divisé la séance en 4 sketches entrecoupés d'entractes au cours desquels il divertissait le public par des tours de prestidigitation. Il n'était pas encore assez à l'aise pour que les marionnettes fassent des tours de prestidigitation, mais c'était lui, c'était une boîte avec une boule de pâte à modeler, tour de passe-passe et la boîte était vide (mais on n'a compris que beaucoup plus tard le sens de la disparition de ce que contenait ladite boîte).

Je vous rapporte, parce que je ne veux pas vous excéder par trop d'exemples, je vous rapporte quand même le premier sketch, le tout début, qui paraît toujours très significatif dans tout processus d'aide avec les enfants, avec donc le frère, la sœur et le clown. Parce que je voudrais vous montrer en fait ce qui fait l'intérêt d'une telle mise en scène par les marionnettes, c'est-à-dire ce en quoi cette production a un effet de changement sur le sujet. Or c'est la chose sur laquelle je travaille, c'est-à-dire l'analyse des productions des enfants avec les marionnettes ou avec d'autres moyens et essayer de faire, de pratiquer une évaluation de ce qui est produit et essayer de repérer en fait les productions qui n'ont pas beaucoup de valeur dynamique et qui quelquefois font illusion. Et là je crois qu'il faut songer éventuellement à changer complètement de support de travail : voyez, l'enjeu est très important. Ne pas s'enfermer dans une illusion de changement avec les enfants et, au contraire, essayer de trouver des traits, des traits cliniques, si vous voulez, des productions d'enfant qui nous disent, quand ils sont tous là, dans une sorte de syndrome positif, « Tout va bien ! Il faut y aller. Il faut continuer. C'est dynamique ! ». À l'intérieur même de la production.

Alors, cela aurait été plus sympa d'amener les marionnettes puis d'essayer de faire vivre le sketch, mais, ce n'était pas possible ; alors je vous le raconte.

Il y a donc un garçon, une fille, un clown (il respecte la « règle de trois » comme on dit ; voyez pourquoi la règle de trois : c'est pour éviter la fuite de certains enfants ou adolescents dans la succession de marionnettes : cou-cou, c'est moi, et puis ça disparaît, et puis il n'y a pas d'interrelation, la sauce relationnelle ne prend pas entre les marionnettes — et ensuite on lui dit bien sûr : « Après cette magnifique séance, tu peux prendre toutes celles que tu veux. »).

Les enfants apparaissent d'abord, errant comme ça à la recherche d'argent ; ils n'ont pas d'argent. Pourquoi veulent-ils de l'argent ? Pour aller voir le spectacle du clown. Ils ne trouvent rien ni personne pouvant les aider dans cette quête qui est tout à fait vaine. Et, désespérés, ils sortent de la scène. Arrive le clown qui se lamente : il n'a aucun spectateur qui veuille venir voir son spectacle le soir même.

Alors la rééducatrice, en bon public type Guignol, dit : « *Mais le monde est mal fait ! Ce serait formidable s'ils pouvaient se rencontrer* ». Aussitôt dit aussitôt fait, il réalise la rencontre entre les enfants et le clown. Le clown est tellement heureux d'avoir des spectateurs inespérés qu'il leur donne par avance l'argent de la recette du spectacle pour qu'ils viennent le voir. Pierre-Henri nous dit : « C'est la fin de la première scène. Entracte ! ».

Et il commence à ouvrir les rideaux avec les boîtes qui sont pleines, qui se vident ; et c'est les tours de prestidigitation.

Voilà quelque chose qui nous a quand même fortement étonnés. J'avoue que je me disais : « Mais ce n'est pas possible ! ». J'ai imaginé un complot quelque part parce que... Pourquoi c'était si étonnant ? C'était très étonnant qu'il investisse *si vite* ce projet qui avait été au fond concocté, on peut se dire, dans l'hypothèse, dans l'à-côté de l'essentiel, et peut-être dans le

« délire » des réflexions psychologiques que nous avons eues entre nous dans l'interprétation de ses symptômes.

Donc là, déjà, il se saisissait très vite des marionnettes ; mais ce qui était évidemment le plus extraordinaire, c'est les liens entre cette première production et la problématique que nous supposons puisque bien entendu vous avez remarqué comme moi que le récit tourne entièrement autour de la quête de *voir* et d'*être vu*. C'est-à-dire qu'il centre là sa fiction — c'est intéressant ; c'est une fiction détachée de sa problématique — il crée donc des personnages auxquels il donne des noms, qui ne sont pas d'ailleurs empruntés à son environnement ; apparemment, il crée des noms propres de lieux, de personnes, il crée un discours en « il, alors, ailleurs », une fiction détachée, c'est-à-dire qu'il saute d'un foyer de l'ellipse à l'autre.

Le premier foyer de l'ellipse, c'est le foyer du sujet souffrant qui est capable éventuellement sur le mode du « je, ici, maintenant » de parler de sa souffrance, de l'actualité de sa souffrance. Par exemple, ce qu'on propose de faire en psychothérapie en face à face avec des adultes ou des adolescents : « Parlez-moi de vous, parlez-moi de vos problèmes, parlez-moi de vos conflits ». L'idée que nous avons, c'est que n'est peut-être pas la voie unique, mais en tout cas la voie la meilleure pour le changement et que le changement, ici, emprunte une autre voie, c'est-à-dire que l'on dit au sujet, on lui fait entendre qu'il n'est pas très intéressant qu'il nous parle en direct de ses problèmes, de ses difficultés, de ses rancœurs, de ses ratages, mais qu'il « débraie » ça, si vous permettez le terme, dans une fiction détachée de lui.

Et détachée de lui au point que, dans le second foyer de l'ellipse, il n'y a pas de contrôle conscient. *Pierre-Henri* ne sait pas qu'il parle de lui quand bien même il parle de lui. Et sans doute au plus profond. Mais effectivement dans le détachement d'une fiction remarquable.

Alors, quels sont les indices positifs ?

Les indices positifs sont les suivants : d'abord le fait qu'il y ait ce détachement fictif, ça c'est très important, c'est un indice dynamique pour moi ; mais ce qui est un indice dynamique c'est aussi qu'il y a la présence d'affects attachés à l'aspect des personnages et à leurs actions et des affects qui sont mesurés et théâtralisés, par exemple il théâtralise très bien la violence, l'inquiétude, nous ne dérivons jamais vers la violence et l'angoisse non théâtralisée, si vous voyez ce que je veux dire.

Ce qui m'inquiète toujours dans les productions des enfants, c'est les productions désaffectivisées, ce que la psychanalyse appelle « l'isolation », c'est-à-dire ces enfants qui vous inventent les choses les plus terrifiantes sans aucun affect. Je pense que c'est un indice très fort que ce que l'on est en train de faire n'a pas grande valeur de changement et qu'il ne faut pas se laisser prendre quelquefois à la sophistication du discours, de la production, s'il manque l'essentiel, c'est-à-dire *l'affect*. Que j'appellerai « affect symbolique » et qui est pour moi un opérateur de changement capital. Je pense que c'est ce qui est induit par l'utilisation des marionnettes.

Autre indice positif : il n'y a aucune contradiction, aucune confusion entre les rôles narratifs, les lieux du récit, les temps successifs. Il n'y a pas de confusion entre les niveaux d'énonciation, il n'y a pas de répétition, il n'y a pas de panne, il n'y a pas de patinage narratif — c'est-à-dire avec certains enfants on assiste à un récit qui est en panne et qui tourne sur place sans avancer.

D'autre part, je redis que ce qui me paraît intéressant : ***le lien structurel entre le réel*** de *Pierre-Henri*, c'est-à-dire sa problématique et ses difficultés ***et la fiction***. Il y a, si vous voulez, une articulation entre sa fiction et sa réalité et cette articulation, ce n'est pas n'importe laquelle. C'est ***vouloir voir*** et ***vouloir être vu***. Et c'est là donc que je saisis l'aspect peut-être

le plus dynamique de ce qu'il fait. Car vous avez remarqué que dans la réalité, c'est le même personnage, si j'ose dire, qui veut voir et être vu et qui fait tout, quelquefois, pour ne pas voir et ne pas être vu.

Ici il y a une distribution de ces quêtes sur deux personnages, plus exactement ce que j'appelle, moi dans mon jargon un actant-duel, c'est-à-dire les deux enfants, qui veulent voir et un actant-individuel, le clown, qui veut être vu. Autrement dit, ce qui est *source* de changement, c'est ***qu'il ait réussi à distribuer ce qui est synchrétique, cumulé, confus en lui sur deux actants distincts séparés dans une narration.***

C'est ce que j'appelle une « distribution claire » et cette distribution claire permet une résolution narrative heureuse. Il y a dans la fiction une résolution narrative, donc ce que nous attendons, c'est que les résolutions narratives heureuses s'accumulant permettent une résolution narrative heureuse dans *sa* réalité. Mais c'est le même problème, le problème de *Pierre-Henri*, c'est celui de *cumuler* des rôles à l'intérieur de son corps, de son âme ou de son esprit. Et là il n'y arrive pas.

Il y arrive tellement peu qu'il s'en sort par un clivage des espaces.

Alors, ce qui est intéressant aussi, c'est qu'il y a des rôles tout à fait stéréotypés, mais au sens positif, dans son sketch de marionnettes, c'est-à-dire que le clown est, si j'ose dire, un exhibitionniste patenté et professionnel, pleinement autorisé ; il est dans l'ordre de la loi, c'est son métier. Les spectateurs, effectivement, sont aussi dans un rôle de voyeur tout à fait légal comme l'aigle qui mettait sa puissante vue au service d'un maître. Voyez que ce qu'il a raconté avec l'aigle apprivoisé (l'aigle n'étant pas connu pour sa myopie), tout ça était déjà avancé dès le départ.

Donc la pulsion scopique est narrativisée et inscrite dans l'ordre de la loi. Et c'est ça qui provoque le changement.

Le mystère de la résolution et du changement positif du sujet réside pour nous dans cette opération fondamentale consistant à détacher et déplacer fictivement la problématique d'un foyer de l'ellipse à l'autre, c'est-à-dire qu'il s'agit de passer de la souffrance, de la conscience, de la *lucidité* — c'est un très beau mot parce ça signifie en latin la lumière —, de la lumière crue à la conscience floue, à l'entrevoir, à la pénombre. Et pas du tout à l'obscurité et à l'ignorance. Je veux dire que la production de *Pierre-Henri*, elle a une valeur dynamique parce qu'elle est rattachée à la problématique du sujet, mais elle est rattachée de telle manière que le sujet n'y voit que du feu. Et quelquefois nous aussi et c'est pas plus mal parce que la conscience aiguë et la lucidité pénétrante du thérapeute c'est un excellent moyen de freiner et d'immobiliser le travail thérapeutique.

Pierre-Henri avec ses marionnettes, tout au long de la vingtaine de séances grâce auxquelles il s'est remis à lire et à écrire et aussi à réorienter sa curiosité, sa quête d'identité personnelle — il y avait comme vous le supposez une quête d'identité sexuelle très aiguë chez cet enfant qui expliquait en partie ce comportement d'exploration sous les jupes des petites copines dans la cour de récré.

Pierre-Henri n'a je crois jamais su, jamais contrôlé, jamais censuré ce qu'il faisait, mais il l'a fait tout au long de ces vingt séances. Inutile de dire que dans cette conception, mettre en lumière crue, par exemple par des interprétations, au sens psychanalytique, les rapports entre ses inventions fictives et sa problématique la plus profonde, aurait été la faute la plus impardonnable qui soit, une faute stérilisant le processus. Donc l'interprétation au sens technique du terme est le geste le plus interdit qui soit dans cette pratique.

D'ailleurs je me demande si on croit encore à l'interprétation psychanalytique classique, si on croit encore à la pertinence de la révélation du sens latent comme opérateur de changement.

Je pense qu'on n'y croit plus beaucoup comme vous savez dans les films d'Hitchcock de la période psychanalytique où la révélation, la révélation du sens guérit instantanément, en une fraction de seconde, le sujet. Ce sont des films admirables, mais du point de vue du processus thérapeutique il y aurait beaucoup à dire.

Alors pour finir tout à fait : indications, contre-indications ? Surtout, surtout je ne veux pas faire une liste d'indications comme dans un dictionnaire Vidal des marionnettes. Donc : indications, contre-indications... Je crois qu'il ne faut absolument pas tomber, justement, dans un listing, et dans une correspondance biunivoque *marionnettes-tel ou tel symptôme* ou trouble ou désorganisation... Je crois que c'est véritablement une idée folle. Je pense que les marionnettes sont irremplaçables dans la mise en scène naturelle, immédiate, dans une séparation bien visible de ce qui est présence syncrétique mêlée au sein du langage verbal dans l'interlocution dans la communication. Alors, là je crois que c'est extraordinaire et spécifique des marionnettes, c'est-à-dire le mécanisme très confus de l'énonciation est mis en scène dans une séparation, mais une séparation qui est véritablement donc un acte de symbolisation, qui a une grande valeur pour l'enfant et l'adolescent.

Il me semble qu'il y a une représentation aussi très forte de la création, de la créature, de la dépendance et du détachement et dans cette possibilité de désyncrétiser, comme dans la cas de *Pierre-Henri*, des paquets, des cumuls confus d'actants et d'acteurs qui sont à l'intérieur d'un seul et même sujet et qui se livrent une bataille, une lutte incessante. On peut penser ici au cas, par exemple, des adolescents ou des enfants inhibés, l'inhibition étant analysée comme étant une auto-agressivité d'une rare violence du sujet contre lui-même — là, je pense que les marionnettes permettent de désyncrétiser les choses d'une manière étonnante.

Alors, je terminerai tout à fait en disant que, pour moi, parmi tous les langages humains, les systèmes de signification, symbolisation, le monde des marionnettes tient en définitive une place sémiotique toute particulière. C'est en fait le seul système qui a l'ambition de reprendre dans sa complexité la totalité de notre comportement humain, la totalité.

Oui, mais vous me direz : il y a le théâtre, il y a le cinéma. Erreur ! Dans le théâtre, dans le cinéma, dans la danse il y a une participation du corps *réel et total* du sujet. Et pas dans le cas des marionnettes.

Alors je pense qu'avec les marionnettes l'univers humain dans toute sa complexité tend à chaque fois à être recréé, mais je finirais en me référant encore une fois à Claudel en disant que ce qui caractérise en fait le monde des marionnettes, c'est que le moteur en est exclusivement la parole, comme d'ailleurs ce qui s'est passé à l'origine mythique du monde.

Je vous remercie.

(*Très vifs applaudissements*).

Colette DUFLLOT — Je remercie, au nom de toute l'assistance — si on avait un applaudimètre, je pense, vous pourriez être satisfait — pour ce si riche exposé qui — entre autres — a eu le mérite de nous rappeler que le travail thérapeutique n'est pas un ensemble de recettes s'appuyant sur quelque outil qui serait une panacée, mais une sorte de navigation. Et une navigation qui m'a fait penser à la description que Marc Twain fait du Mississippi quand il était pilote sur le Mississippi : « C'est un fleuve qui n'est jamais le même, à chaque voyage c'est un autre fleuve ». Et, de fait, au cours d'un travail thérapeutique, il faut sans cesse repérer si, là où l'on croyait qu'il y avait une île, elle y est encore, ou si elle n'y est plus. Chaque sujet est différent et ce sera chaque fois un voyage différent.

Ivan DARRAULT-HARRIS — Tout à fait et sans compter que le sujet change et que quand on part pour cette navigation et qu'on a bien repéré ce que j'appelle, pour imaginer un peu, Charybde et Scylla, c'est-à-dire ces zones dangereuses, l'îlot-symptôme et les récifs-aisance, ou défense. C'est que ça change. Ça change et il y a des mouvements, il y a des mouvements de marées, il y a des mouvements tectoniques ; c'est-à-dire que ce que l'on croyait être un travail se situant entre les deux est récupéré, annexé dans la zone symptomatique, dans la zone de défense et de résistance et il faut sans arrêt être dans une très grande vigilance. Et être prêt, éventuellement à abandonner la configuration d'aide qu'on avait mis tant de temps et tant d'efforts à élaborer pour reconsidérer la question et repartir. Et ça, c'est toujours très difficile car nous sommes tous pareils, c'est-à-dire que nous avons tendance à nous installer avec le pilotage automatique.

Colette DUFLLOT — Quelqu'un veut-il intervenir ?

Moment de silence

Colette DUFLLOT — J'allais dire : il faut qu'on digère tout ça, mais c'est un mot qui n'est pas très joli. Il est dit ! Et puis l'heure tourne, la fatigue également est là, et nous avons encore une toute petite intervention à proposer.

Les programmes distribués hier annonçaient une conférence de Jean-Guy Boily et Clermont Lavoie qui ont fondé à Chicoutimi, au Québec, l'ÉNAM qui est l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette et ils devaient venir nous expliquer comment ils concevaient la formation des intervenants qui se serviraient de la marionnette dans des interventions pédagogiques ou thérapeutiques. Des problèmes financiers ont fait qu'ils n'ont pu venir en France à l'heure actuelle.

Richard Bouchard avait deux ou trois petits mots à nous dire à propos d'un questionnaire qu'ils distribuent au Québec, et peut-être deux ou trois questions à nous poser dans un temps qui se fait de plus en plus court, de plus en plus neuf...

* * * * *

**QUESTIONNAIRE SUR L'OPPORTUNITÉ DE L'IMPLANTATION
À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
D'UN PROGRAMME COURT SUR L'UTILISATION DE LA MARIONNETTE
COMME APPROCHE THÉRAPEUTIQUE, EN PÉDAGOGIE ET EN ART**

Depuis 1990, l'ENAM (École Nationale des Apprentissages par la Marionnette) a réalisé de nombreux projets tant au Québec qu'à l'étranger. Ses travaux se sont axés principalement autour de la formation, de la sensibilisation et de la récolte de données concernant l'utilisation de la marionnette, que ce soit en santé, en éducation ou en art.

Aujourd'hui, l'UQAC et l'ENAM unissent leurs efforts dans les démarches nécessaires à une étude d'opportunité sur l'implantation d'un programme court sur l'utilisation de la marionnette comme approche thérapeutique, en pédagogie et en art, dès janvier 1996. Après avoir lu la description sommaire de ce programme ou après avoir assisté à une session d'information, veuillez répondre aux questions suivantes en inscrivant dans la case de droite le chiffre correspondant à la réponse choisie. Si la question ne s'applique pas à vous, inscrivez 0.

N.B. Tous les renseignements obtenus par le biais de ce questionnaire seront utilisés strictement aux fins du sondage et demeureront confidentiels.

1- INTÉRÊTS À L'ÉGARD DU PROGRAMME COURT SUR L'UTILISATION DE LA MARIONNETTE

1.1 Seriez-vous intéressé-e à vous inscrire éventuellement à un programme court de 5 cours (15 crédits - 2025 heures) sur l'utilisation de la marionnette qui serait offert à l'Université du Québec à Chicoutimi - Québec, Canada? ☐

- 1) Oui
2) Non
3 Je ne sais pas

Si vous avez répondu "non", passez à la question 1.3.

1.2 a) Quand aimeriez-vous vous inscrire au programme court en question? ☐

- 1) janvier 1996
2) juin 1996
3) septembre 1996
4) janvier 1997
5) plus tard

1.2b) Sous quelle forme? ☐

- 1) 15 semaines à raison de 3 heures par semaine par cours
2) sessions intensives

1.3 Si vous avez répondu "non", pourquoi? ☐

- 1) J'ai besoin de recevoir plus d'explications avant de m'inscrire
2) Je pourrais éventuellement être intéressé à m'inscrire, mais beaucoup plus tard
3) J'ai déjà reçu une formation sur l'utilisation de la marionnette; a) en thérapie, b) en pédagogie, c) en art (inscrivez la lettre correspondante)
4) Un autre type de programme court correspondrait mieux à mes besoins

1.4 Dans la liste des propositions suivantes, indiquez par ordre de priorité celles qui correspondent le mieux aux objectifs que vous poursuivriez en vous inscrivant à ce programme. ☐

- 1) Mettre à jour mes connaissances théoriques et pratiques
2) Accroître mon expérience dans le domaine de l'intervention
3) Développer mes compétences interdisciplinaires
4) Obtenir un plus haut niveau salarial
5) Développer des compétences liées à mon travail actuel
6) Faciliter l'obtention d'un emploi

1er ☐ 2e ☐ 3e ☐ 4e ☐

1.5 Le fait que le programme soit offert à l'Université du Québec à Chicoutimi (Québec, Canada) facilite-t-il votre inscription éventuelle? ☐

- 1) Oui
2) Non
3) Je ne sais pas
Explication _____

Si vous désirez recevoir de l'information concernant l'implantation de ce programme, complétez la partie 2- qui suit.

2- RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

2.1 Nom et prénom _____

2.2 Adresse _____ (code postal)

2.3 Téléphone: _____ (pays)

Richard BOUCHARD

Sur l'ÉNAM et sur le spectacle « Métamorphose »

Évidemment, à l'ÉNAM nous aurions aimé pouvoir suivre tout ce qui s'est dit et fait pendant le colloque; malheureusement puisque nous avons le spectacle en parallèle, nous n'avons pas pu suivre tous ces exposés qui me semblent fort enrichissants.

En fait, c'est pour faire une petite mise au point concernant les sujets de la conférence. Dans les points qu'on avait suggérés à Madeleine, on voulait parler entre autres de l'avancement des dossiers concernant l'Université de la Marionnette que nous sommes en train de créer à Chicoutimi, au Québec.

Effectivement, nous avons rédigé l'an dernier, sous les conseils de plusieurs intervenants, dont Colette Duflot et l'Institut International, un programme court universitaire, c'est-à-dire un programme de cinq cours. Actuellement il est déposé à l'Université du Québec à Chicoutimi. Là-dessus, nous avons construit conjointement avec l'UQAC (Université du Québec à Chicoutimi) un questionnaire¹ que nous voudrions vous distribuer et qui est à l'extérieur de la salle.

Quand vous sortirez tout à l'heure, vous le trouverez sur une table près de la porte. Il y a d'abord la présentation du projet de programme et suit le questionnaire. À l'intérieur de celui-ci, il y a 6 à 7 questions à remplir. Ce questionnaire nous aidera à mieux connaître vos besoins ainsi que vos attentes face à ce programme et vous permettra de recevoir l'information concernant son développement à l'université si éventuellement vous êtes intéressés à vous inscrire.

Évidemment, il sera distribué aussi partout au Québec dans les prochains mois. Nous ne parlons pas de coûts : c'est simplement une étude que nous sommes actuellement en train de faire et vous seriez très gentils de bien vouloir le remplir et nous le retourner.

Hier, on a présenté le spectacle « *Métamorphose* » et on nous avait dit qu'il allait y avoir 200 places. Je suis passé à la billetterie il y a deux jours : on m'a dit « Il y a 50 billets de vendus ». Ah ! Je me suis dit qu'il y aura de la place pour les gens de « Marionnette et Thérapie »... et on a découvert plus de 400 personnes dans la salle, hier, avec plusieurs personnes coincées à la porte sans billets.

Est-ce qu'il y a parmi vous des gens qui ont vu le spectacle ? (*Quelques-uns*).

J'aurais aimé pouvoir recevoir des commentaires. On a aussi les membres de la troupe, les participants qui peuvent répondre à quelques questions par rapport au spectacle, à la démarche. Y a-t-il des questions ?

Ivan DARRAULT-HARRIS — Je me suis trouvé hier parmi les quelques personnes qui n'avaient pas pris la précaution de prendre un billet, mais je dois dire — ce n'est pas une critique à l'égard de votre spectacle — mais il était extraordinairement difficile de voir quelque chose et d'entendre quelque chose, ce qui ne rend pas facile ensuite l'opinion sur un spectacle quand on ne voit pas et qu'on entend mal (*rires*). Mais c'était très très difficile, en particulier la scène ; la

1. Ce document est reproduit ci-contre.

scène était un bon mètre trop bas pour que l'on puisse tout voir et cela a été extrêmement gênant tout au long du spectacle, malheureusement. C'est vrai qu'il y avait une inadaptation du lieu au dispositif scénique.

C'est vrai que cela mériterait peut-être de discuter sur les intentions que vous avez eues en concevant ce spectacle. De mon point de vue — que j'ai essayé d'exposer tout à l'heure mais vous n'étiez peut-être pas là — ce qui me gêne le plus dans ce spectacle — et vous allez dire que c'est vraiment un procès idéologique au sens négatif du terme — c'est que les gens qui souffrent de mauvaise santé mentale — pour ne pas employer d'autres termes désobligeants — au fond en sont réduits à parler dans la très grande proximité de leur réalité et dans la réactivation, au fond, de leurs souffrances, en remettant toujours en scène l'hôpital, le psychiatre dont il faut se venger, qui est caricaturé, qui devient, et c'est justice, à son tour malade mental déstabilisé qui consulte son ancien malade et qui devient donc terrifiant de revanche à l'égard...

C'est-à-dire que le problème que je pose, c'est celui de tout à l'heure, c'est-à-dire POUR les anciens malades mentaux, pour ceux qui le sont encore, je plaiderais pour une invention dans le détachement et la fiction la plus grande. C'est-à-dire dans ce que j'appelle « passer d'un foyer de l'ellipse à l'autre ». Il m'a semblé que là on était dans une PROXIMITÉ dangereuse presque tout le temps.

Mais, bon, ce n'est pas une critique peut-être valable pour vous, j'en suis conscient. Je ne sais pas en fait encore parce que c'est trop près, quoi penser du spectacle. J'ai eu vraiment beaucoup de peine pour le voir. Je pensais à Salvador Dali qui disait : « Les musées devraient être inaccessibles. On devrait exposer les tableaux tels qu'il faudrait monter sur une échelle dangereuse pour les entrevoir ». J'étais un peu hier dans cette position (*rires*).

Richard BOUCHARD — Avant de venir en France, le spectacle était présenté dans une salle de mille places, avec des conditions idéales, et lorsque ces conditions sont tellement difficiles, alors il faut faire des efforts surhumains pour réussir à atteindre les gens.

Ivan DARRAULT-HARRIS — Ce n'est pas du tout...

Richard BOUCHARD — Par rapport à ça, c'était très exigeant pour les participants.

Ivan DARRAULT-HARRIS — C'est ça ! C'est ça !

Richard BOUCHARD — D'autre part, pour vous donner un peu d'informations, si vous me le permettez, concernant nos intentions par rapport au spectacle, cela a été une demande, et si l'on traite la question de cette façon-là c'est qu'on nous a demandé de faire cette approche-là.

Alors, c'est sûr que l'on n'a pas pris des gens qui n'étaient pas autonomes : on a pris des gens autonomes et qui participent à la société et qui ont quelque chose à dire par rapport au système. Parce que si le système était parfait, je crois que s'il n'y avait pas d'abus, nulle part dans la société, on serait dans un monde merveilleux. Mais ce que l'on a essayé de voir, ce sont les deux côtés de la médaille.

Mais je suis, moi, en accord avec le fait de faire face à sa propre situation, dans le sens justement pour apprendre à s'en détacher et à s'en éloigner. Parce que, qu'est-ce qu'on offre à ces gens qui sortent de leur problème en santé mentale, c'est souvent de les confiner dans un cadre où on leur rappelle quotidiennement, mais vraiment sans leur dire, qu'ils ont des problèmes en santé mentale. Alors que là, ils n'ont pas peur d'en parler et ils s'en sortent quelque part.

Les meilleurs témoins, ce sont eux-mêmes.

Colette DUFLLOT — Qui c'est le « on » qui vous l'a demandé ?

Richard BOUCHARD — Bon ! C'est récent. C'est qu'il y a un groupe, actuellement, qui a

pris forme au Québec, on en parle dans le spectacle : le « Groupe de promotion de la défense des droits en Santé mentale ». Quand je dis « on n'aime pas la démarche de promotion », je veux dire qu'on n'a pas besoin de le citer dans le spectacle pour en faire la promotion. Ce spectacle est en voie d'évolution ; je me questionne par rapport aux participants : est-ce que ça leur apporte réellement ? est-ce que ça leur nuit ? Avec l'expérience que vous avez, c'est sûr que vous pouvez plus élaborer là-dessus que moi.

Ivan DARRAULT-HARRIS — Je n'ai pas l'expérience des adultes. Cela dit, pour ne pas paraître trop négatif, j'ai trouvé que malgré les conditions très très difficiles il y a eu plus d'un moment dans le spectacle qui m'a touché profondément. C'est-à-dire qu'il y a eu des moments où quelque chose s'est dit de très authentique. Je pense que dans le spectacle il y a une liberté, à un certain moment, d'improvisation de dire des choses qui ne sont pas transcrites, enfin qui ne sont pas strictement figées. Ces moments-là, on les a bien perçus comme importants.

Richard BOUCHARD — Mais c'est certain que la fameuse scène du psychiatre, caricaturale... c'est sûr que c'est une scène où l'on va quand même assez loin... Il faut des méchants et des bons : on a été loin au niveau du méchant... Mais vous comprenez qu'on traite...

Ivan DARRAULT-HARRIS — En termes, je dirais, presque narratifs, presque de récit, le mal, le méchant absolu, ce n'est pas le psychiatre, c'est effectivement la folie. Et même ce n'est pas juste de dire ça comme ça parce que il y a dans la folie aussi des aspects positifs, des aspects « expériences aux limites », des choses qu'il faut préserver. Donc c'est ça qui m'a un petit peu gêné, c'est que on prenait pour cible, d'ailleurs, une sorte de fantôme, déjà mort, déjà incapable de se défendre. Ça, ce sont des réactions un peu épidermiques.

Richard BOUCHARD — C'est pour ça, justement, qu'avec cette pression des spectateurs... hier, qu'après cette scène — pour finir sur cette question — normalement on dit que le problème n'est pas nécessairement seulement là, il est partout. Et c'est un problème pour l'utilisateur : on peut avoir des difficultés autant avec le concierge que n'importe qui, on est alors discriminé, quelque part. Nous n'avons pas pu jouer le spectacle de la même manière hier étant donné la proximité et le grand nombre de spectateurs.

Ivan DARRAULT-HARRIS — Je prends un exemple.

Richard BOUCHARD — On ne veut pas être contre la médication. J'espère que l'on n'entend pas par cette scène-là que nous sommes contre.

Ivan DARRAULT-HARRIS — Justement, je propose, je ne dirais pas, un changement de scénario... je ne veux pas être accusé comme un prédécesseur célèbre d'ingérence dans les affaires du Québec (*rires*).

Richard BOUCHARD — Ça ne va pas jusqu'à la séparation... ?

Ivan DARRAULT-HARRIS — Le malade dit : « Pourquoi est-ce que vous me prescrivez 350 milligrammes de lithium ? ». Il faut aller plus loin, parce que là c'est une bagarre sur « pas 350, pourquoi ? ». La grande question serait : « Pourquoi est-ce que vous n'êtes pas capables d'écouter mon délire, de faire en sorte que je m'en enrichisse, et que j'aille plus loin ? Pourquoi est-ce que vous voulez m'empêcher de délirer ? ». C'est ça la vraie question, la seule. On s'en fiche du reste. C'est dans notre capacité à considérer au fond l'expérience délirante comme une expérience dont le sujet peut s'enrichir et aller plus loin peut-être que les autres.

Richard BOUCHARD — Nous allons prendre note de votre suggestion (*rires*). Vous allez voir la prochaine fois !

Alors c'est tout? Est-ce qu'il y a d'autres questions?

Moment de silence.

Intervenant — On vous déjà vu donc il y a trois ans, vous étiez derrière un double, vous étiez un double personnage. Je voudrais savoir si dans trois ans il y aura toujours la suite. Vous venez d'en parler, peut-être...

Richard BOUCHARD — On aime toujours créer des spectacles qui visent justement à, soit sous forme d'humour, soit sous forme de sensibilisation, à traiter les questions de santé mentale et là, pour l'instant, entre autres avec mon collègue Réjean, on parle de construire un nouveau spectacle, peut-être avec une vision un peu plus professionnelle... je ne sais pas.

Mais on aimerait bien continuer dans cette voie de « toucher ». Je pense que c'est important qu'il y ait des démarches dans ce sens-là. Si on a favorisé jusqu'ici cette approche, c'est-à-dire de faire des spectacles de sensibilisation, c'est pour stimuler et aider l'avancement des projets qui sont un peu parallèles, comme l'écriture, les programmes universitaires et ouvrir cela, non pas en essayant de s'isoler avec de tels projets, mais plutôt d'en faire des projets ouverts pour des participants tels que vous. On veut faire quelque chose de fort avec des participants comme l'Association et l'Institut. On ne sait pas si cela aboutira comme on le désire, mais en tout cas dire des choses qui avancent actuellement.

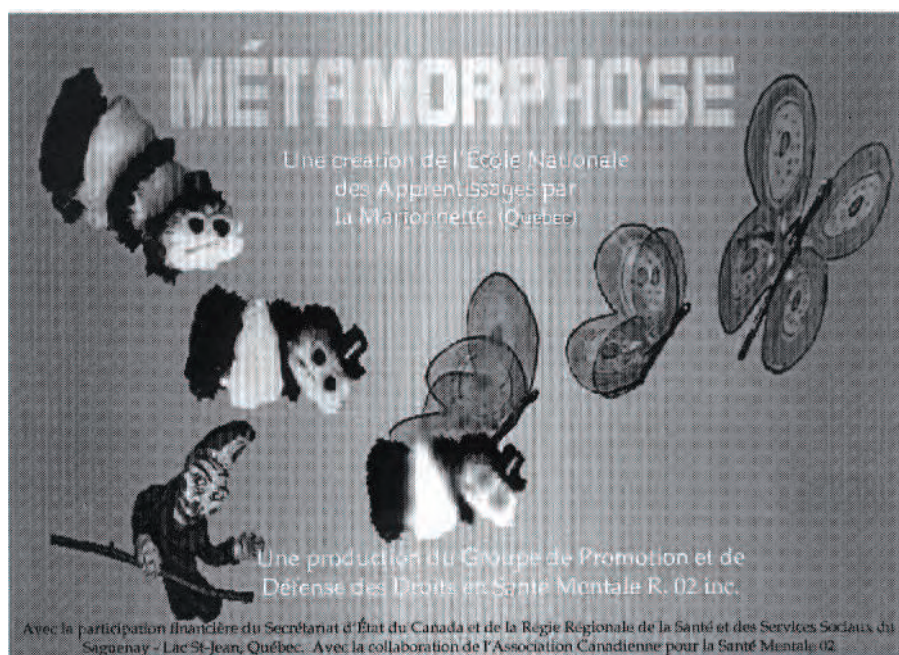
Alors, c'est tout. Non, encore une question là?

Intervenante québécoise — Moi, je suis dans le spectacle « *Métamorphose* ». Je crois qu'il vaut la peine d'avoir ce genre de spectacle-là. Parce que, moi, ça m'a apporté beaucoup. J'ai changé. Cela fait deux ans que je fais le rôle : j'ai changé ; j'ai confiance en moi-même ; je trouve que c'est important que je puisse faire comme les autres, de ne pas nous laisser tomber... les gens s'en f... qu'on soit malades... On aime la vie, on veut réussir, on veut s'en sortir, on a du cœur !... au ventre.

(Vifs applaudissements).

Colette DUFLLOT — Espérons qu'il y aura d'autres spectacles qui permettront de sortir du discours sur la maladie, même si c'est un discours caricatural, parce que je pense qu'une des choses qui pourraient se dire c'est que vous avez certainement aussi beaucoup d'autres choses à dire et nous attendons la suite...

(Applaudissements).



Colette DUFLOT

Conclusion et synthèse du VII^e Colloque international

Je vais enchaîner rapidement. La cuvée 1994 du colloque “Marionnette et Handicaps” se termine et on marque, par habitude, Dieu sait pourquoi ! sur le programme « Synthèse et clôture du colloque »... C’est une lourde charge qui me revient !

Je ne vais pas trop la faire peser sur vous, mais je voudrais dire que ce colloque m’a paru particulièrement riche. Chaque cuvée apporte quelque chose de différent, de nouveau, et, cette année, je remarque que nous avons totalement dépassé le style « exposé », pur et simple, au « ras des pâquerettes », d’une expérience individuelle. Nous avons entendu des exposés traitant de différentes pratiques, dans différents domaines, qui témoignaient tous d’une réflexion méthodologique et, même si ce n’était pas toujours explicite, on sentait la plupart du temps une référence théorique, quelque chose de cohérent et de sérieux.

On a parlé principalement du travail avec les enfants. Comment se construire un corps sexué ? Comment aider des orphelins à vivre et à jouer malgré un encadrement répressif ? Apprendre à rêver... Comment apprendre également la vie, le rêve ; réveiller l’imaginaire chez des enfants en difficulté scolaire... Comment faire entrer dans la vie des enfants insuffisants sensoriels ou privés de l’audition...

On a peu évoqué les adultes. J’ai l’impression que c’est simplement à travers la communication, tout à fait résumée du D^r Jaime G. Rojas-Bermúdez que l’on a évoqué ce travail avec des marionnettes comme facilitateur de communication, comme support de contenus rejetés. Mais peu importe qu’il s’agisse d’enfants, qu’il s’agisse d’adultes : il apparaît que la marionnette, c’est toujours le même combat. Les méthodes qui sont employées — et cela peut se dégager parce que justement tous les exposés ont témoigné de cette recherche méthodologique — sont différentes. Je retiens de ce que vient de dire Ivan Darrault que sa façon de travailler n’est pas de faire un projet « standard » pour un groupe, mais de faire un projet « à la carte ». Ce sera plus ou moins facile selon les institutions, les lieux, les domaines, les équipes avec lesquelles on travaille, mais ce que j’ai remarqué, et j’en ai parlé avec Madeleine Lions, c’est que l’on sent une certaine cohérence dans la façon d’utiliser les marionnettes.

Et là, je crois qu’on voit les effets de la formation dispensée par “Marionnette et Thérapie” parce que les étapes du processus, avec fabrication, nomination, jeu... ont été rappelées assez souvent par les intervenants : fabriquer, nommer, jouer. On est loin, là, d’un certain « spontanéisme » qui s’exprimait il y a 10 ans, 15 ans ici même. Maintenant, si la marionnette n’est pas la panacée — je suis bien d’accord avec Ivan Darrault — il n’y a pas qu’une seule méthode. Ce n’est pas toujours possible de suivre ces différentes étapes du travail avec la marionnette ; ce n’est pas nécessairement souhaitable. Je pense à la communication de Mickey Aronoff qui apporte ses marionnettes pour des enfants dont le temps est compté quelquefois, et qui n’ont pas le temps, ni la possibilité de fabriquer une marionnette. Ils peuvent quand même, par le jeu, se servir des marionnettes pour mieux aménager leur réalité dans ce qu’elle a de dramatique.

Dans d'autres communications, on a évoqué l'aboutissement du processus du travail avec la marionnette dans un spectacle. Ça n'est pas non plus la règle générale. Pour ma part je n'ai jamais été portée à ce « point final » du travail, dans la mesure où je me sens avant tout thérapeute et pas du tout artiste visant le spectaculaire. Ce qui ne veut pas dire, d'ailleurs, que lorsque la marionnette est utilisée soit en séances individuelles, soit en travail de groupe, la partie proprement dite spectaculaire soit évincée. Les règles symboliques du théâtre, la capacité de distanciation qu'il offre fait qu'il serait dommage de négliger cette possibilité de la marionnette de représenter sur une scène, de passer de l'autre côté de l'ellipse, de dire : « Il », « Ailleurs », « Alors ». Donc, l'élément théâtre, spectacle est intégré mais c'est un spectacle privé. Pour ce qui est de construire un spectacle public, c'est une autre affaire. Thomas Girard nous a parlé ce matin du travail que cela lui demandait et de la formation personnelle qu'il s'est donnée par ailleurs. Je pense que là on quitte ce qui est du domaine thérapeutique ou pédagogique pour passer dans un registre qui est autre, celui de l'Art.

Je sais bien qu'on dit « l'art-thérapie », mais Jean-Pierre Klein m'a toujours dit : « Ma revue, c'est "*Art et Thérapie*" » et ce « et » veut bien dire qu'il ne faut pas mélanger les deux. Donc, si l'on passe dans le registre du spectacle public, il faut se dire qu'on entre dans le domaine des arts — et pourquoi pas ? cela fait du bien aussi ! Je pense à ce que disait Monsieur Uno qui était venu ici il y a trois ans nous présenter son travail avec le *Deaf Puppet Theatre Hitomi*, ce théâtre qui était un théâtre de marionnettes dont les principaux acteurs étaient des sujets sourds, totalement sourds. Il parlait de sa théorie de l'art en disant que c'était une « hygiène » et que « l'on devrait pouvoir prescrire une "douche hebdomadaire ou mensuelle d'art" » comme on dit qu'il faut avoir une douche d'eau et de savon tous les jours. Il ne s'agit pas de dire : « Le spectacle, ce n'est plus de la thérapie, ce n'est plus de la pédagogie ». Mais — attention ! — quand on fait un spectacle on se situe en artiste, avec la sanction d'un public qui n'a pas nécessairement pour les acteurs le regard de la « mère suffisamment bonne » dont parlait Winnicott. La dimension esthétique d'un tel spectacle est à étudier sérieusement.

Quelles perspectives peut-on dégager, après ce colloque ? Je dirais qu'il faut continuer, étendre la formation, faciliter la réflexion sur les implications, sur les méthodes de travail, continuer à réfléchir.

Et puis je terminerai par une question qui m'a été suggérée. On a parlé beaucoup d'enfants, on a parlé beaucoup d'adultes, et dans d'autres colloques on en avait parlé davantage. Et les vieillards ? Comment se fait-il que personne ne nous ait encore parlé du travail avec les personnes âgées ? Qui, même si elles ne sont pas « malades », souffrent du handicap dans la mesure où la définition du handicap est une définition sociale, qui renvoie à la difficulté de remplir son rôle social. Les gens du troisième âge, du quatrième âge, ont des difficultés avec un rôle social qu'ils sont en train d'abandonner : qu'est-ce que les marionnettes pourraient leur apporter ? Je terminerai sur cette question.

(Applaudissements).

* * * * *

Projection de la vidéo du **D^r Jaime G. Rojas-Bermúdez**.

* * * * *

Fin du VII^e Colloque international 'Marionnette et Thérapie'.



Annexes

D^r Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ

Des Marionnettes au Psychodrame **(Une approche au traitement des psychoses)**

Envisager les psychoses en fonction des troubles de la communication sans tenir compte du quand, du comment ni du pourquoi de ceux-ci, peut très bien résumer mon attitude thérapeutique au moment de prendre la décision de travailler avec des patients psychotiques chroniques détériorés.

Lorsqu'en 1965 j'avais entrepris d'appliquer le psychodrame à des patients psychotiques chroniques détériorés de cet hôpital¹, mon objectif visait à rétablir la communication interrompue. Le « quand », le « comment » et le « pourquoi » ils sont tombés malades ont été, de propos délibéré, laissés de côté afin d'éliminer des foyers d'induction sur la stratégie thérapeutique.

Le Psychodrame étant une technique active où la participation corporelle constitue une partie essentielle de sa structure, à la difficulté de l'incommunication verbale sont venues s'ajouter l'immobilité et les rigidités corporelles que présentaient les patients.

A partir d'un encadrement nettement morénien, les principales difficultés se sont présentées au stade de la mise en train. Centrer l'attention des patients était une tâche ardue qui, d'autre part, ne se voyait pas compensée dans la dramatisation. Vu cela, mon intérêt s'est axé vers la recherche de techniques de mise en train efficaces. C'est ainsi qu'en réfléchissant à la répercussion du spectacle et à la capacité d'attrait des stimuli esthétiques je me suis décidé à introduire les marionnettes à l'étape de ladite mise en train.

La réponse obtenue a surpassé toutes les attentes. Nous avons réussi à saisir l'attention des patients en très peu de minutes. Plus encore, quelques-uns d'entre-eux ont décontracté leurs visages et ils ont même esquissé une réponse affective. Plus tard, à l'aide de quelques scènes et de stimuli plus directs, il a été possible de les faire se lever de leurs sièges pour s'approcher du théâtre des marionnettes. C'était frappant, aussi, le besoin de plusieurs malades de toucher les marionnettes.

C'est à partir de ce moment qu'on a commencé à l'orchestrer et leur donner des indications plus précises. De cette manière, les marionnettes ne sont pas restées limitées au le cadre de la mise en train ; elles en sont venues à faire partie de la dramatisation et, en certains cas, du stade des commentaires ou de l'analyse.

Bien que la réussite de la communication ait été en soi un phénomène fascinant, le défi que représentait sa compréhension théorique l'était bien davantage.

Pourquoi ces patients qui ne paraissaient même pas nous écouter lorsque nous nous adressions à eux répondaient-ils à la marionnette ? Le message verbal était le même ; la seule modification était la source émettrice des sons. La personne était substituée par la marionnette. Il semblait que la figure humaine provoquait certaines réactions chez le patient qui, en dernier ressort, déclenchaient le blocage de la communication. Donc c'est autour de ces idées que l'on a élaboré d'abord le concept d'*objet intermédiaire* et, ensuite, celui du *schéma des rôles*.

1. Centre de Recherches psychodramatiques de l'Hôpital José T. Borda à Buenos Aires, Argentine.



C'est l'image classique de l'Objet-intermédiaire

Le patient (psychotique chronique) regarde la marionnette et non pas la personne qui la manipule

Que la figure humaine soit tellement conflictuelle chez le psychotique nous amenait à penser à des troubles spécifiques compromettant la décodification des messages génétiques intra-espèces. Qu'en plus, la communication verbale — si spécifiquement humaine — se trouve ainsi troublée jusqu'au point d'être interrompue amorçait également l'idée que la Psychose devait être considérée comme une maladie qui troublait, foncièrement, les relations interpersonnelles. En d'autres mots, que lorsque nous devenons fous, nous sommes fous avec les autres. Donc la maladie altère la capacité de se lier. Le malade mental reste détaché, aliéné et, de ce fait, tout seul.

Si nous considérons que l'animal humain est, biologiquement, un être social, toute altération dans l'intercommunication personnelle régie par les formes naturelles génétiques signale de graves dérangements structurels.

Dans la circonstance, la figure humaine devient persécutrice parce qu'elle est incompréhensible. De telle manière que le message verbal reste inséré dans cette inattention et refus des stimuli humains. Inversement, la marionnette, en raison de ses caractéristiques et particularités attire l'attention du patient psychotique sur elle-même, facilitant ainsi la réception du message verbal. La marionnette joue alors le rôle d'un objet et c'est par sa médiation qu'on réussit à rétablir la communication interrompue.

En suivant cette même ligne de conduite de la recherche, j'ai introduit le masque au titre d'élément neutralisant de l'expressivité du visage. Je voulais vérifier si le refus de la figure humaine était ou non en rapport avec le nombre de stimuli offerts par les différentes parties du corps humain ou s'il s'agissait d'un refus de la figure toute entière en tant que structure. Le rétablissement, bien des fois, de la communication interrompue — comme cela s'était passé avec les marionnettes — indiquait que le blocage de la communication se trouvait plutôt en rapport de dépendance² avec le nombre de stimuli offerts plutôt qu'avec la figure humaine en tant que structure.

Les réponses obtenues à l'aide de marionnettes ou de masques signalaient, d'autre part, différents types de patients. Dans le premier cas se trouvaient les plus détériorés, dans le second les moins atteints.

Afin de suivre la même ligne de recherches, nous avons commencé, aussi, à travailler avec des patients qui répondaient avec facilité au masque mais avec difficulté en face du visage nu. Ces patients semblaient se trouver dans une zone limitrophe entre la communication et l'incommunication. Avec eux nous avons employé des tuniques afin de supprimer une partie du travail des stimuli provenant du corps et, en particulier, des bras et des mains. La communication est alors devenue fluide. Bien des fois, pour vérifier le blocage communicationnel dû à l'excès de stimuli chez quelques patients, des capuchons ayant seulement deux trous pour les yeux ont été introduits. De cette manière, nous pouvons tester avec une facilité relative la rupture de la communication obtenue à travers la tunique et le capuchon lorsque le Moi-auxiliaire les enlevaient à un moment donné. A ce moment précis se produisait l'interruption de la communication verbale. Il était courant que le patient montrait de la gêne, déviant le regard et revenant à sa place.

Jusqu'à présent nous avons mis l'accent sur l'utilisation de l'objet intermédiaire par l'équipe thérapeutique. Cela visait à donner plus de clarté à notre exposé. En réalité, les divers types d'objets intermédiaires employés ont été utilisés aussi bien par des Ego-auxiliaires que par des Protagonistes. Cela a permis d'ajouter une série d'observations en ce qui concerne les

2. Le masque focalisait l'attention du patient et le message verbal arrivait à destination. Il était estimé qu'un message verbal avait été reçu lorsque la réponse se trouvait en rapport direct avec le stimulus.



Le patient (psychotique chronique) prend physiquement contact avec la marionnette et la touche doucement



changements subis par les Protagonistes au cours de la manipulation par leurs soins de l'objet intermédiaire. Ainsi, par exemple, un patient ayant une perturbation motrice constante qui le poussait à bouger sans arrêt, a cessé de le faire en portant la tunique, améliorant sensiblement sa communication verbale. Un autre, en prenant la marionnette pour jouer son propre personnage, s'est trouvé à même d'exprimer tout ce qu'il ressentait en face des idées délirantes qui l'envahissaient. Enfin, qu'aux bénéfices du rétablissement de la communication par l'utilisation de l'objet intermédiaire de la part des Ego-auxiliaires, il fallait aussi joindre ceux qui découlaient de la manipulation de l'objet intermédiaire par les propres patients.

Du point de vue de la communication, les bénéfices étaient le résultat aussi bien de la manipulation de l'objet intermédiaire de la part de l'Ego-auxiliaire que de la part du Protagoniste. Cependant, les mécanismes, dans les deux cas, différaient. Dans le premier, tel que nous l'avons déjà vu, cela avait lieu par la diminution du nombre de stimuli offerts et la focalisation de l'attention ; dans le deuxième par la protection que le déguisement (la tunique) ou la dépersonnalisation (la marionnette) produisaient chez le Protagoniste. Dans ce cas l'objet intermédiaire servait à renforcer les qualités protectrices de l'Ego, facilitant l'exercice des rôles sociaux en diminuant la sensation de persécution éveillée par la présence d'autrui.

Cette qualité particulière de l'objet intermédiaire est aussi valable pour n'importe quel individu et peut être mise en évidence en toute occasion. Un patient névrotique de notre cabinet privé avait des problèmes sérieux avec son corps. Jamais il n'avait pu danser. Au cours d'une séance on lui avait mis un masque en jouant et, en même temps, de la musique. Or, quelques minutes après, il était en train d'exécuter une danse effrénée, d'une manière tout à fait inattendue, non seulement pour tout le monde, mais même pour lui selon son propre aveu. Le phénomène est très curieux, vu qu'à aucun moment il ne cesse d'être conscient de ce qui se passe, mais les inhibitions s'envolent et l'individu se sent libéré pour s'exprimer. Il semblerait que tant l'objet intermédiaire que le masque « Yoica »³, qui transforme la bête en personne, offrent une série de protections concrètes semblables, accordant à celui qui les porte une série de garanties quant à leurs contenus. Une manifestation sociale de ce genre peut être relevé à l'époque du Carnaval.

En reprenant la ligne de recherche avec les malades chroniques internés, nous sommes arrivés au travail avec des tuniques et des capuchons afin de poursuivre ce qui avait été déjà fait avec les marionnettes et les masques. De tout cela, nous avons recueilli une documentation graphique nourrie en forme de photographies, diapositives et films qui avaient été élaborés ensemble avec les internés. Ce travail en commun m'avait donné l'idée d'aborder la recherche sur une autre voie. La filière venait d'un commentaire formulé par un patient. En regardant le film, il m'a dit : « Mais, comment est-ce que je suis interné dans un hôpital psychiatrique ? ». Cela voulait-il signifier que malgré toutes les années écoulées, il ne s'était pas rendu compte de ces circonstances ? L'avait-il oublié, peut-être ? De toute manière, il y a lieu de penser que la prise de conscience s'est déclenchée lorsqu'il s'est vu à l'écran. Un autre patient a fait ce commentaire en se voyant : « Quel coup de vieux j'ai pris ! J'ai tous les cheveux blancs ! ». Mais pourtant, tous les jours, lorsqu'il était en train de se raser, ne se voyait-il pas sur le miroir ? Ceux-là et d'autres exemples analogues m'ont amené à me demander si cette prise de conscience ou l'objectivité de l'individu au milieu des circonstances ne se devaient pas, justement, au découpage artificiel de la réalité dans le film ? Lors de la projection du film, les images d'eux-mêmes qu'on leur offrait se trouvaient dans une totale dissociation par rapport à la réalité qu'à ce moment ils étaient en train de vivre. D'autre part, il se dégageait l'impression que cette réalité continue, vécue seconde à seconde, n'était pas passible d'une certaine objectivité, dans le sens de réfléchir sur soi-même et ses circonstances. Le film, en revanche, permettait de leur offrir cette vision extérieure qui les

3. D'Ego.



Réponse d'un patient psychotique adolescent à l'Objet-intermédiaire: il s'est approché de la marionnette et reste en contact avec elle.



Patients névrotiques adultes : la protagoniste (*à gauche*) pose ses problèmes et confronte le personnage joué par l'ego-auxiliaire.



insérait ensemble dans leur environnement et qui accordait, à tous ceux en mesure de l'apprécier, une prise de conscience de leur réalité environnante, ainsi que d'eux-mêmes. Le film était, alors, une façon de leur rendre leur propre image. Cette tâche, confiée habituellement au Moi, passait, à être ainsi mise en œuvre thérapeutiquement, à travers le tournage et la projection de diverses circonstances de la vie du patient.

Malheureusement, la période entre le tournage et la projection demandait au moins quinze jours. C'était du temps perdu pour le travail psychothérapeutique, surtout lorsqu'on voudrait œuvrer sur des aspects très significatifs survenus au cours de la prise de vues et qui, après deux semaines, étaient difficiles à récupérer en raison des caractères propres du patient. Ces problèmes ont été surmontés avec l'introduction du circuit fermé de télévision et la vidéo. J'aurais plus tard l'occasion d'y revenir.

Je veux raconter, à l'avance, une autre expérience socialisante dans la même ligne que l'objet intermédiaire. Il s'agit de « La Machine ». Du moment que la suppression de la figure humaine facilitait la communication envers les patients psychotiques détériorés, pourquoi ne pas utiliser une machine qui présente le degré maximum de déshumanisation? Les travaux de Skinner nous avaient apporté plusieurs idées, mais ses machines se trouvaient totalement éloignées de nos possibilités. D'autre part, nos objectifs ne coïncidaient pas vu que mon idée était d'utiliser la machine en qualité d'un objet intermédiaire visant à faciliter le rétablissement de la communication interrompue. Bien que le moyen soit la machine, l'objectif visé n'était pas l'apprentissage des consignes ou l'évaluation de leur capacité d'apprentissage.

Ester Gurevich, une artiste plasticienne, avait dessiné la machine avec la consigne de construire une machine ayant une structure imprécise de visage humain, afin de créer, peu à peu, une certaine attente à cet égard.

La machine allait répondre avec une cigarette lorsque la consigne serait convenablement accomplie. Celle-ci se composait de trois parties : la première était d'obtenir le tintement d'une clochette ; la deuxième de frapper trois fois et la troisième de dire : « Allo ! ». L'utilisation de la machine fut annoncée à l'avance et le temps consacré correspondait à la mise en train. Pendant le stade de la dramatisation l'on prenait en compte les résultats de cette mise en train.

En ce qui concerne l'acceptation de la machine aucun problème ne s'est posé. En revanche, il y en a eu pour l'apprentissage des consignes. Les Moi-auxiliaires s'affichaient en exécutant la consigne et allumaient la cigarette obtenue à la vue de tous. Lorsqu'un patient nous demandait une cigarette, nous lui répondions que chez la machine il pouvait obtenir toutes celles qu'il voudrait. Au début, les patients passaient et ils effectuaient l'un quelconque des mouvements qu'ils avaient vu en regardant ébahis la machine ou le trou qui débitait les cigarettes. Peu à peu, ils ont commencé à s'efforcer de retenir les étapes de la consigne jusqu'au moment où l'un d'eux a réussi à l'exécuter. Il demanda du feu et alla s'asseoir sans se préoccuper de sortir une autre cigarette. Un Moi-auxiliaire, enthousiasmé, lui a dit qu'il pouvait prendre tout ce qu'il voudrait ; le psychotique le regarda en lui répondant « Pour quoi faire ? », du moment qu'il avait déjà pris une cigarette. Évidemment, nos systèmes de valeur ne coïncidaient pas.

Petit à petit, les autres ont appris. Ils passaient, l'un après l'autre, effectuaient la consigne, prenaient leur cigarette et retournaient à leur place. Les autres, qui n'arrivaient pas à apprendre, commencèrent à rester à côté de la machine, mais personne ne leur offrait rien du tout. De ceux-là jaillit, enfin, la demande d'aide et, parallèlement, le commencement de l'interaction sociale.

Le pas suivant a été celui d'ajouter une autre consigne pour obtenir une autre réponse. Dans ce cas, il s'agissait de biscuits. Ils auraient donc le choix entre l'un et l'autre. Six mois après environ, les patients s'étaient totalement habitués à la machine. En intensifiant les difficultés dues aux diverses options, en face de la machine se formaient des petits groupes de patients en essayant de conjuguer leurs efforts afin d'obtenir l'un des bénéfices de la machine.

L'intercommunication modifia le groupe d'une manière substantielle et, par conséquent, les thèmes et les types de dramatisation à être formulés ultérieurement.

La collaboration entre eux ne resta pas restreinte à la séance de Psychodrame car nous avons commencé à observer dans la salle des changements dans leurs comportements sociaux.

Un jour, un patient a dit que cette machine allait débiter de l'argent. Son commentaire a été pris en compte et, après le débat de la question avec l'équipe de travail, la décision a été prise d'introduire des changements profonds dans l'expérience de la machine. C'est ainsi qu'on a conçu une consigne plus complexe et une réponse en pièces de monnaie. Pour cela un kiosque a été aménagé. On y vendait des cigarettes, des friandises, des sandwiches, de la pâtisserie, des vêtements, etc. A l'achat pouvaient être utilisées seulement les pièces de monnaie fournies par la machine.

Il est évident que cela a permis l'accroissement des occasions d'interaction sociale du moment que les patients, pour atteindre leurs objectifs, avaient besoin de jouer plusieurs rôles, dont la plupart étaient déjà oubliés en cours de route. Or cela était le vrai but de la machine : développer et, en plusieurs cas, aborder le processus de socialisation. Tout simplement le labeur à entreprendre correspondait à une structure thérapeutique.

Parallèlement à ces activités et en suivant le même critère, nous avons travaillé avec la peinture, l'élaboration de marionnettes, des instruments de musique, le mouvement et l'expression corporelle, des sons et de la musique. Il faut signaler qu'en utilisant ces ressources, l'objectif n'était pas, par exemple, celui de peindre un tableau, de faire une marionnette ou de composer une mélodie. Il s'agissait purement et simplement de moyens visant à atteindre le but essentiel constitué par le rétablissement de la communication interrompue.

A cet égard, je me permets de signaler qu'après les *Premières Journées sur la Nouvelle Assistance psychiatrique hospitalière* qui se sont déroulées à l'Hôpital national José T. Borda, en 1967, à Buenos Aires, où l'on a fait connaître tous ces travaux, le terme « objet intermédiaire » est devenu à la mode. Quelques psychothérapeutes ont commencé, sans gêne, à l'utiliser. Ils se sont appropriés la richesse expressive du terme sans tenir compte de ses contenus ni de sa portée, facilitant ainsi la « dénaturation » du mot, bien qu'il se trouve décrit et délimité nettement dans de nombreuses publications et travaux scientifiques. Les confusions les plus courantes se référaient à la musique et au cinéma, vu qu'ils sont décrits en qualité d'objets intermédiaires tout en ne l'étant pas en réalité.



La protagoniste (à gauche) peut alors exprimer sa rage au personnage joué par l'égo-auxiliaire



La protagoniste, déprimée, en train d'élaborer son conflit à travers la marionnette

Patients névrotiques adultes

En ce qui concerne le retour d'images, je veux, maintenant, me prononcer sur l'emploi du circuit fermé de télévision et de la vidéo en tant que techniques d'appui de la psychothérapie psychodramatique. Comme cela a déjà été dit, leur application a été le fruit d'un besoin. Il était nécessaire de pouvoir profiter dans l'ici-et-maintenant de toute la richesse du matériel apporté, unie à la possibilité d'objectiver ce qu'offrait l'image télévisée.

En principe, la caméra et l'écran sont placés en face des malades afin qu'ils puissent s'observer à leur aise et commencer à s'habituer à l'image. Les premières réponses étaient en rapport avec la découverte d'autrui. Pour savoir s'ils s'auto-identifiaient, il a fallu leur demander cela d'une manière explicite. Dans plusieurs cas, il y a eu de la confusion et ils ont adjugé leur identité à d'autres visages.

La plupart ont adopté des attitudes analogues à celles qu'on prend en face du miroir, en s'étonnant de recevoir une image inhabituelle et inversée quant à la latéralité. Comme cela est bien connu, l'image rendue par le circuit fermé de télévision est, en pratique, inconnue de tout le monde car il s'agit de l'image vue par les autres et non de celle que nous voyons dans le miroir. Donc, si nous nous touchons la joue avec la main droite, l'image montrera le mouvement de la main de « notre » côté gauche ; en revanche, le miroir nous renvoie le mouvement de la main du même côté que celui que nous remuons. En ce qui concerne les difficultés d'auto-identification, il est bien possible que cette différence ait joué de façon décisive. Cela permet d'abord d'identifier les autres, c'est-à-dire que l'image extérieure offerte par l'écran de télévision coïncide avec l'image intérieure. En revanche, en ce qui concerne sa propre image, cette coïncidence ne se produit pas et le Moi, dont c'est une fonction de réguler cet ajustement, ne serait pas dans certains cas en mesure de faire.

Ensuite nous nous sommes consacrés à examiner dans l'ensemble les visages et ce qu'ils disaient à chacun, ainsi que les autres parties du corps et leurs significations possibles. Plus tard, des dramatisations ont été enregistrées afin d'être travaillées pendant le stade des commentaires. Or, à ce moment, il nous est arrivé quelque chose d'analogue à la fois où nous avons eu l'intention de faire du Cinédrame avec eux : tout le monde prêtait une énorme attention à l'écran mais personne ne pouvait expliquer le scénario. Bien que, dans ce cas, eux-mêmes soient les protagonistes, cela ne constituait pas un stimulus suffisant pour surmonter leurs troubles psychotiques.

Le Psychovidéodrame n'a pas eu de succès chez ce type de patients détériorés. Mais les observations effectuées nous ont été utiles pour l'orientation et l'application. Pour cette raison, nous avons commencé à l'employer chez des psychotiques non détériorés d'abord et, ensuite, avec des patients en phase aiguë. Dans ces cas, la familiarité préalable existant avec la télévision a conditionné pendant un certain temps le choix d'un genre de production limité à des émissions de chansonniers en vogue ou à de la publicité sophistiquée. Inversement, dans le cas de chroniques détériorés, l'élaboration des vidéos s'est constituée comme centre d'intérêt, en servant d'objectivant thérapeutique et de point de départ pour d'autres dramatisations. Dans certains cas, les thèmes délirants étaient pris comme scénarios, facilitant ainsi l'identification des personnages et la structure qui les maintenait unis. Le patient, auteur et très souvent acteur, pouvait ensuite voir sa pièce et l'élaborer en commun. D'autre part, les séquences prises à l'occasion d'épisodes aigus étaient conservées afin de les projeter plus tard, à la période de rémission. Cette élaboration « a posteriori » avait acquis une valeur toute spéciale. Un grand nombre de patients faisaient des commentaires sur l'angoisse qui les envahissait parce qu'ils ignoraient ce qu'ils avaient fait au cours de leur poussée, et comment la vidéo leur permettait de récupérer des aspects de leur vie qu'ils ressentaient vaguement avoir vécu, mais desquels ils ne gardaient pas des souvenirs clairs et précis. Etre à même de se regarder sur l'écran de la

télévision, c'était une occasion de se voir fou sans l'être et du dehors. De même, ils pouvaient répéter toutes les fois qu'ils voulaient les scènes qui les intéressaient jusqu'à les saisir et pouvoir suivre leur chemin vers le passé et revenir vers le présent.

Un élément précieux pour la psychothérapie est l'absence totale de doutes de la part des patients quant à l'image renvoyée par la vidéo. Cette confiance absolue joue en faveur de l'entente thérapeutique et de l'élaboration en commun du matériel apporté. L'objectivité thérapeutique assurée par les instruments d'enregistrement ainsi que la garantie qu'ils nous offrent m'a conduit à me demander si le travail fondamental du thérapeute n'est pas, précisément, d'être un objet fiable sur lequel s'exerce le transfert, avec la capacité d'objectiver, c'est-à-dire de rendre au patient sa propre image. Le malade mental supporte ses symptômes mais il ignore comment il est vu par les autres, comment il est. Il ne peut croire à ce contact quotidien, engagé, générateur de réponses et conflits. Les autres sont soi-même. Il faut quelqu'un d'autre — un étranger — qui soit en mesure d'objectiver et de découper sa propre image, inconnue, pour la voir en commun.

Si nous songeons au Psychodrame et à la technique de l'inversion de rôles, nous serons donc capables, comme cela a été dit, d'évaluer ses possibilités.

Avant de finir, je tiens à exprimer mes remerciements à tous les patients qui, au long des années, m'ont accompagné dans cette recherche passionnante de moyens susceptibles de rétablir la communication interrompue. Sans leur aide, tout aurait été vain ; sans eux, je n'aurais pas trouvé le chemin. Merci, donc, de m'avoir jugé digne de recevoir leurs secrets.

D^r Jaime G. ROJAS-BERMÚDEZ.

* * * * *

Clermont Lavoie

La marionnette et la thérapie au Québec

Très peu de jours avant l'ouverture du VII^e Colloque international "Marionnette et Thérapie", les organisateurs ont appris que MM. Jean-Guy Boily et Clermont Lavoie ne pourraient pas être présents à Charleville-Mézières pour présenter leur travail au Québec, en particulier dans le cadre de l'ÉNAM.

Leur collègue, M. Richard Bouchard, ne pouvant faire cette présentation en leur nom puisqu'il serait occupé par le spectacle « Métamorphose », il fut convenu que MM. Boily et Lavoie enverraient leur texte pour être lu à la tribune.

Mais ce texte n'étant pas arrivé le dimanche 25 septembre au matin, les organisateurs ont obtenu que M. Richard Bouchard vienne à la tribune le dimanche après-midi afin que le Québec soit quand même présent à ce colloque, "Marionnette et Thérapie" se réservant de publier en annexe au compte rendu du colloque le texte envoyé par les responsables de l'ÉNAM.

C'est ce texte qui est intégralement reproduit ici.

Bonjour à vous tous et un bonjour particulier aux organisateurs du colloque.

Je regrette énormément de ne pas être présent pour faire ce communiqué. Car des questionnements surviennent toujours en cours de communication, et il est plus facile de donner des informations justes avec une couleur plus personnelle. Je remercie de tout cœur la personne qui fera soit la lecture, soit la synthèse de ce compte rendu d'une expérience de formation d'intervenants québécois.

Prendre la parole à la fin de colloque, je ressens un grand stress. Stress qui me stimule et me rend nerveux. Bien que cette communication soit faite par quelqu'un d'autre.

La communication se fera en trois parties distinctes les unes des autres. En bref, ce sont : un résumé des réalisations de l'ÉNAM depuis cinq ans, la présentation du début de ma recherche universitaire sur les besoins de formation en « Marionnette et Thérapie » pour les intervenants sociaux du Québec, les deux formations de 17 intervenants de l'Estrie et des projets d'atelier qui en ont découlé.

Section 1.

L'ÉNAM, étant encore un embryon, cherche depuis sa fondation différentes pistes pour développer au Québec l'utilisation de la marionnette en thérapie. Ses fondateurs ont à ce jour mis l'accent sur la partie légale de l'organisme, sur le maintien de la motivation et sur le développement de créneaux qui serviront de base solide pour propulser l'utilisation de ce merveilleux médium par nos intervenants. En bref, nous avons depuis cinq ans consacré nos efforts à la formation des membres de l'ÉNAM par M^{me} Madeleine Lions et M^{me} Colette Duflot. Ensuite nous avons travaillé au spectacle « *Vous ça va et moi* » qui a déjà été présenté en France. Un peu plus tard, une première formation a été donnée à quelques intervenants d'un centre

psychiatrique de la région du Saguenay. Cette formation n'a pas donné les résultats désirés, car les intervenants voulaient apprendre plus au niveau des connaissances cognitives que du savoir-faire et du savoir-être. Tout en réfléchissant aux moyens de faire les prochaines formations, des membres de l'ÉNAM ont commencé à travailler avec un organisme en santé mentale pour trouver un moyen de promouvoir les droits des personnes en santé mentale. Et la naissance du spectacle « *Métamorphose* » est arrivée grâce aux subventions de cet organisme. Nous reviendrons un peu plus tard sur ce spectacle. Nous avons également travaillé sur le plan pédagogique avec des enfants de moins de 12 ans. La représentation du spectacle « *Le Petit Prince* » confirme nos hypothèses dans le domaine de la pédagogie. C'est-à-dire que la marionnette peut être un excellent motivateur et accélérateur pour l'apprentissage. Voilà qui complète le tour d'horizon ; je vais maintenant vous entretenir sur le début de ma recherche universitaire en analyse de besoin de formation pour les intervenants sociaux au Québec.

Section 2.

En tant que directeur des services pédagogiques de l'ÉNAM je me devais de consacrer mes énergies à prouver la nécessité d'une formation de niveau universitaire. Une recherche par l'approche qualitative est présentement débutée. Après avoir lu la majorité des écrits provenant principalement de la France, j'ai constaté une nette importance que vous accordiez à différents stages, rencontres et un besoin très fort d'écrire dans ce domaine pour le faire connaître et le faire apprécier par vos collègues. Le volume de M^{me} Colette Duflot et plusieurs mémoires et articles en sont la preuve vivante. Cette revue des écrits m'a directement conduit à la construction d'une entrevue semi-directive pour saisir, chez les intervenants, les données essentielles pour la mise en place d'une telle formation universitaire. Ces données seront regroupées essentiellement sous trois thèmes : la durée probable de la formation, les contenus et les besoins de formation en rapport avec les différents intervenants qui agissent dans notre pays, le niveau souhaité (sur mesure, collégial, universitaire de premier cycle ou de deuxième cycle). Les entrevues ont débuté cet automne et la fin probable de la recherche avec dépôt se fera dans 24 mois. Les intervenants interrogés seront ceux qui ont reçu une formation de notre organisme ou qui ont été chapeautés dans leurs expériences avec des marionnettes par un psychologue. J'ai présentement questionné 3 personnes. Deux de ces personnes ont fait un témoignage intéressant sur le bien que la marionnette leur apporte dans leur vie quotidienne. L'un affirme qu'il est plus en mesure de s'affirmer soit devant l'autorité ou dans différentes situations de la vie. L'autre intervenant nous parle de ses relations avec son fils qui sont devenues plus faciles. Voilà des bouts de témoignages qui me confirment dans la nécessité de poursuivre la recherche en vue d'implanter des formations dans le domaine.

Il faut également souligner le travail de Richard Bouchard qui pendant ce temps a mis de l'énergie à préparer un questionnaire et un rapport intéressant pour l'implantation d'un programme ou d'un certificat dans le domaine des arts de la marionnette à l'Université du Québec à Chicoutimi. Ce projet couvrira l'ensemble des champs de la marionnette. L'analyse des besoins et l'évaluation des formations que je monte servira dans la mesure du possible à implanter un programme universitaire dans le champ de « Marionnette et Thérapie ». Cette recherche ne mettra pas de côté les autres possibilités de formation même si les résultats obtenus ne nous indiquent pas une nette tendance de formation universitaire.

Et ce qui m'a décidé à bien camper cette analyse de besoins a été les deux formations que j'ai montées en collaboration avec un membre de l'ÉNAM. Dans les prochaines lignes, je vais vous entretenir de ces deux formations. D'ailleurs j'aimerais souligner toute la joie que nous

avons eue avec ces intervenants, et je leur dit « chapeau » pour leur implication constante dans le domaine de la marionnette à la suite de leur participation aux formations.

Section 3.

Au Québec : deux formations de 30 heures en « Marionnette et Thérapie » faites à 17 et 11 intervenants sociaux du Québec par l'équipe de l'ÉNAM.

Depuis déjà quatre ans notre organisme travaille à mettre sur pied une formation universitaire dans le domaine de la marionnette et de la thérapie. Les routes ont été multiples pour nous, souvent difficiles, ce qui nous obligea pour maintenir notre motivation à élaborer différents plans de formation. Aujourd'hui, je vous présente une démarche qui a été entreprise à l'hiver 1993 pour un centre d'accueil de l'Estrie « La Maison blanche inc ». À la demande de la direction des soins infirmiers, je leur ai soumis un projet de formation qui consistait en ceci (il faut noter que cette démarche se voulait simple, pratique et agréable à suivre. C'est dans cet esprit qu'il faut voir ce qui a été fait dans l'Estrie) :

Les objectifs de la première formation.

Général :

- Former du personnel apte à travailler avec le médium « Marionnette et Thérapie ».
- Se sensibiliser au processus de l'atelier « Marionnette et Thérapie ».
- Utilisation de la marionnette comme médium thérapeutique et ludique auprès d'une clientèle « handicapée intellectuelle et mentale ».

Spécifiques :

- À la fin de la rencontre les intervenants et intervenantes seront capables de reconnaître les principaux jalons de l'atelier « Marionnette et Thérapie ».
- À la fin de la rencontre les intervenants et intervenantes auront amorcé une réflexion sur le médium «marionnette» et sur la thérapie adjacente.
- À la fin de la rencontre les participants et participantes prendront contact d'une façon pratique avec le médium « marionnette » et son versant thérapeutique.
- À la fin de la rencontre les participants et participantes seront capables d'utiliser le médium et de monter avec une clientèle «handicapée mentale» un atelier de travail avec cette clientèle.
- La formation prendra la forme d'exposés magistraux, de discussions réflexives et d'un atelier du jeu de la marionnette. Dans lequel on retrouvera la fabrication, l'utilisation d'une technique pour monter des scénarios, la conception de petits spectacles et différents éléments de mise en scène et de manipulation.

La première formation se déroula sur quatre jours intensifs dans un centre d'accueil de Sherbrooke (le Foyer Saint-Joseph).

Le défi était de taille. Nous avions devant nous 17 intervenants (ergothérapeute, infirmière, éducateur spécialisé, éducateur physique, préposé aux bénéficiaires, récréologue, technicien en loisir, etc.). De plus, ces intervenants travaillent avec une diversité de clientèle comme des personnes handicapées physiques, des problèmes psychiatriques, des personnes âgées, des troubles du comportement, des handicapés intellectuels, etc. Ce qui ne fut pas sans mettre une bonne pression sur l'équipe. Mais une pression positive et stimulante. Car ces premières 30 heures ont permis à l'équipe de croire davantage à nos objectifs et à la pertinence d'une formation.

Les participants ont aimé leur rencontre pour ne pas dire adoré. Tellement qu'au mois de juin 1994 nous avons refait un perfectionnement de 24 heures intensif avec le groupe. Pendant

les séances, les intervenants posaient beaucoup de questions. Certaines faisaient référence à leur insécurité face à l'utilisation du médium, d'autres désiraient des trucs pour mieux faire. La rencontre étant axée sur des exposés magistraux et sur de la pratique, nous avons constaté tout au long un intérêt grandissant des participants à l'atelier-formation.

Les objectifs de la deuxième formation.

Buts : permettre aux participants de se perfectionner avec le médium « Marionnette et Thérapie ».

Préalable à la formation : avoir suivi 30 heures en « Marionnette et Thérapie » par l'ÉNAM.

Les objectifs de la formation.

Général : cette formation vise à perfectionner les intervenants en « Marionnette et Thérapie ».

- À la fin de la formation les intervenants auront acquis de nouvelles connaissances de fabrication et de mise en scène.
- À la fin de la formation les intervenants seront initiés aux autres possibilités d'utilisation de la marionnette en thérapie.
- À la fin de la formation les intervenant auront eu l'opportunité de structurer un cadre de références pour un atelier « Marionnette et Thérapie ».
- Permettre aux participants d'échanger sur leurs projets « Marionnette et Thérapie ».

Spécifiques :

1) Consolider les acquis de la première formation.

1.1. — Partager les expériences amorcées dans l'Estrée dans le domaine de « Marionnette et Thérapie ».

1.2. — Par l'analyse de ces différentes expériences.

1.3. — Par l'analyse de la vidéo « *Métamorphose* » produite par l'équipe de l'ÉNAM.

1.4. — Retour et questions sur la formation de juin 1993.

1.5. — Schéma d'utilisation du processus « Marionnette et Thérapie » avec les problématiques existantes.

1.6. — Connaître l'histoire de la marionnette à travers les âges.

2) Approfondir l'utilisation du médium avec d'autres problématiques (psychiatrique, schéma corporel, surdité, aveugle, personnes âgées, foyer d'hébergement pour mères ou femmes célibataires, etc.).

3) Élaboration de thèmes en vue de faire un scénario.

4) Scénario et mise en scène.

4.1. — Être capable de se construire et d'écrire un scénario.

4.1.1. - Choisir un type de marionnette pour la pièce.

4.1.2. - Connaître les autres types de marionnettes.

4.1.3. - S'approprier les modèles de fabrication des autres types de marionnettes.

4.2. — Perfectionner sa technique de mise en scène.

4.3. — Être capable de mettre en scène le scénario.

4.3.1. - Fabriquer les marionnettes.

4.3.2. - écrire le scénario.

4.4. — Être capable d'utiliser les diverses techniques de manipulation de la marionnette et de l'exécuter derrière le castelet.

4.5. — Être capable d'analyser une ou des pièces jouées avec des marionnettes. Sur le plan de l'art, de la thérapie, de la qualité, de la solidité, etc.

4.5.1. - Montrer par le jeu la production au groupe.

4.5.2. - S'approprier une grille de vérification pour l'analyse d'une production.

4.5.3. - Analyser chaque production et donner du *feedback* qualitatif et quantitatif.

4.5.4. - Faire la synthèse de ce que j'ai appris comme personne après chaque production.

5) Recevoir l'information sur les colloques à travers le monde.

La formation prendra la forme d'exposés, de lectures avec analyse, de discussions en vue de bien implanter un atelier «marionnette et thérapie», de fabrication, de manipulation, de création d'une production en équipe, d'analyse des productions des équipes.

J'avais utilisé pour les exposés magistraux les données de la rencontre de 45 heures que nous avons eue, il y a environ deux ans, avec Madeleine Lions et Colette Dufлот. De plus, l'utilisation des informations pertinentes contenues dans le volume de M^{me} Colette Dufлот «*Des marionnettes pour le dire*» ont été une source constante pour la réflexion. Comme j'avais travaillé en recherche sur la revue des écrits, il m'a été possible de sélectionner plusieurs textes provenant de mémoires et de la revue « *Marionnette et Thérapie* » qui ont suscité la curiosité des intervenants.. En voici la liste abrégée :

- par Pierrette Salvage, « La marionnette et son histoire » ;
- de Jean-Paul Pallard, « Introduction de la marionnette dans un atelier expression-communication avec de jeunes enfants déficients sensoriels » ;
- de Susan Linn, «La thérapie par les marionnettes dans les hôpitaux : un moyen pour aider les enfants à faire face » et « Marionnette et hospitalisation »;
- du Québec, par Michel Dufour, « Allégories pour guérir et grandir » ;
- de Madeleine Rambert, « Marionnette et psychanalyse » ;
- et de Ursula Tappolet, « L'influence de la marionnette sur la réalité ».

Ces textes ont servi à élargir les horizons des intervenants et à poursuivre une réflexion qui est déjà à mon avis fort intense. D'ailleurs, à cet effet les retours du matin duraient en moyenne presque deux heures (quand habituellement un retour en formation dure environ 15 à 20 minutes).

Ces intervenants poursuivent leur démarche et restent constamment en contact avec moi par le biais de la vidéo et surtout par les interviews de l'entretien semi directif qui sert à réaliser l'analyse des besoins de formation.

Une partie pratique faite par M. Richard Bouchard concrétisa et consolida les exposés magistraux et permit aux intervenants de bien sentir les buts d'un atelier de marionnettes. Tout au long de la rencontre, nous étions présents tous les deux. Pourquoi ? Dans le but de saisir ce qui se passait chez les intervenants, d'observer les comportements, de préparer les retours synthèses à la fin de chaque journée ou au début de l'autre. De trouver des idées et des informations plus adaptées au groupe et à leurs besoins. Ceci nous permit également de se préparer pour répondre aux questions.

Durant la formation, nous avons donné notre accord pour que celle-ci soit filmée. Ces bandes sont utilisées par le groupe pour faire un retour sur la formation. Aucun autre droit de diffusion leur fut accordé.

Depuis ce temps, des groupes d'ateliers « Marionnette et Thérapie » se sont développés dans l'Estrie et sont supervisés à distance par nous. Nous comptons présentement sept projets de ce genre. En voici une liste brève avec les clientèles qui sont touchées par les projets. Nous nous excusons pour les résultats de ces ateliers qui nous sont inconnus. C'est-à-dire aucun document écrit ne nous a été transmis. Mais des commentaires verbaux pertinents et intéressants nous ont été communiqués :

Maison Blanche de North Hatley : deux groupes de bénéficiaires¹ ont présentement bénéficié de l'atelier « Marionnette et Thérapie ». Un troisième groupe a présentement débuté (automne 94). La clientèle rejoint par ce groupe (psychose maniaco-dépressive, schizophrénie, déficience intellectuelle, troubles du comportement, psychotique et dépressif).

1. « Bénéficiaires » désigne, au Québec, les patients « bénéficiaires » de soins. (note « Marionnette et Thérapie »)..

Pavillon Foyer St-Joseph de Sherbrooke. Un spectacle a été monté et présenté. Clientèle de personnes âgées.

Foyer Sacré-Cœur de Magog. Quelques rencontres en vue de palper davantage le regard des bénéficiaires.

Centre de Shermont : le programme débuta en janvier 94. Neuf clients en santé mentale et problèmes de handicap physique.

Ste-Anne de Marie inc : un groupe à l'automne 93, douze bénéficiaires. Ils ont travaillé le verbal et le non-verbal.

Résidence de l'Estrie : six à huit participants. Travail sur l'expression des conflits et le schéma corporel.

Centre hospitalier de St-Vincent de Paul : le groupe débute cet automne. Patients psychiatriques en courte durée d'hospitalisation. Le style de l'atelier sera complètement différent. Les patients auront des marionnettes toutes faites.

En bref, dans une formation de ce type, il est très important de travailler en équipe, de bien se connaître et d'être capable de respecter le champ de compétence de son équipier. Être deux me semble un atout très appréciable pour bien conforter le groupe et être à l'aise dans les interventions. L'importance d'une bonne préparation, d'être prêt à plusieurs éventualités fait que ces deux formations ont été une réussite majeure pour l'ÉNAM. D'ailleurs des écrits d'évaluation des formations confirment la très grande satisfaction des intervenants et une demande d'une troisième formation appuie leurs écrits.

En conclusion et pour terminer, je réitère mon enthousiasme au médium et je demeure convaincu de son importance et de son utilité en thérapie et en pédagogie.

Je suis extrêmement désolé de ne pas être là avec vous pour répondre à vos interrogations. Par contre je serai toujours heureux de vous répondre personnellement si vous m'appellez ou m'écrivez. J'espère toujours pouvoir venir en France pour des stages à l'intérieur de vos centres ou de l'association.

Un grand merci pour votre écoute et bonne chance à tous les amis de la thérapie par la marionnette. Et surtout bonne fin de colloque et au plaisir de vous rencontrer un jour.

Clermont Lavoie

Trésorier de l'ÉNAM,

Directeur des Services pédagogiques,

Médiateur en efficience cognitive.

Diplôme universitaire en éducation de groupe et en éducation spécialisée.

C. P. 1174 - 6414, Notre-Dame, Laterrière, P. Québec, Canada, G0V 1K0.

Tél. 418 678-9767 ou télécopie 418 678-9898, de 8 à 20 heures.

Octobre 1994

Claire BOURDAIS - Bernard LAPIERRE-ARMANDE

**Le « couple thérapeutique »
et le théâtre de marionnettes
avec des enfants handicapés moteurs**

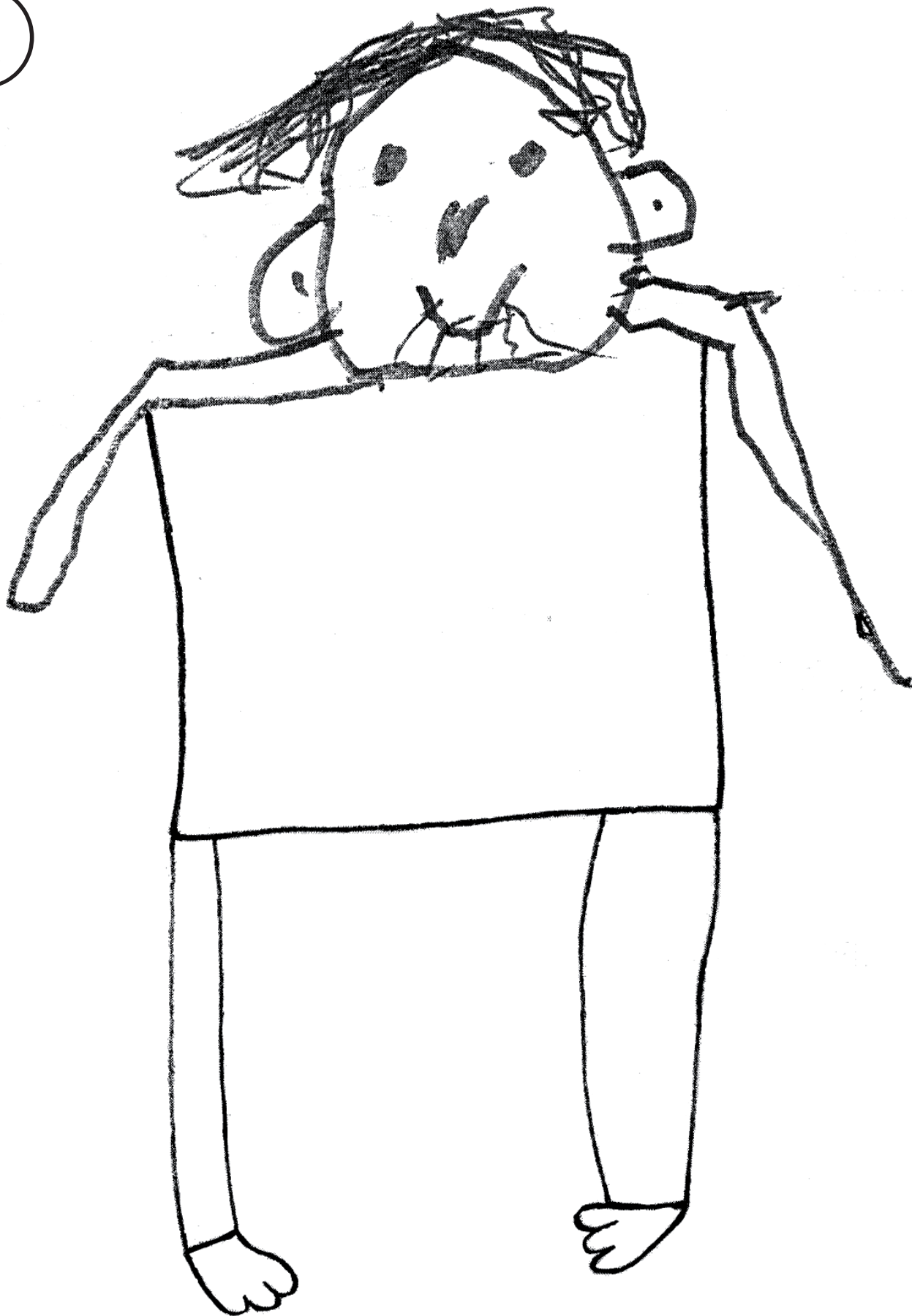
Dans le cadre de la passation du bilan psychomoteur pour des enfants handicapés moteurs, à partir de 5 ans, le dessin du « Bonhomme » est proposé, sans aucune indication pour ne pas influencer l'enfant qui dessine.

Ces dessins sont ensuite cotés pour avoir « l'âge approximatif » de la maturité du schéma corporel.

En complément de leur intervention au Colloque, le samedi 24 septembre 1994, Claire Sourdaïs et Bernard Lapierre-Armande présentent ici douze de ces dessins.

* * * * *

1



Dessin « particulier » d'un enfant spina bifida avec « perception » des membres inférieurs.
Difficulté perceptive du corps dans son aspect global par rapport au corps « inachevé ».

2



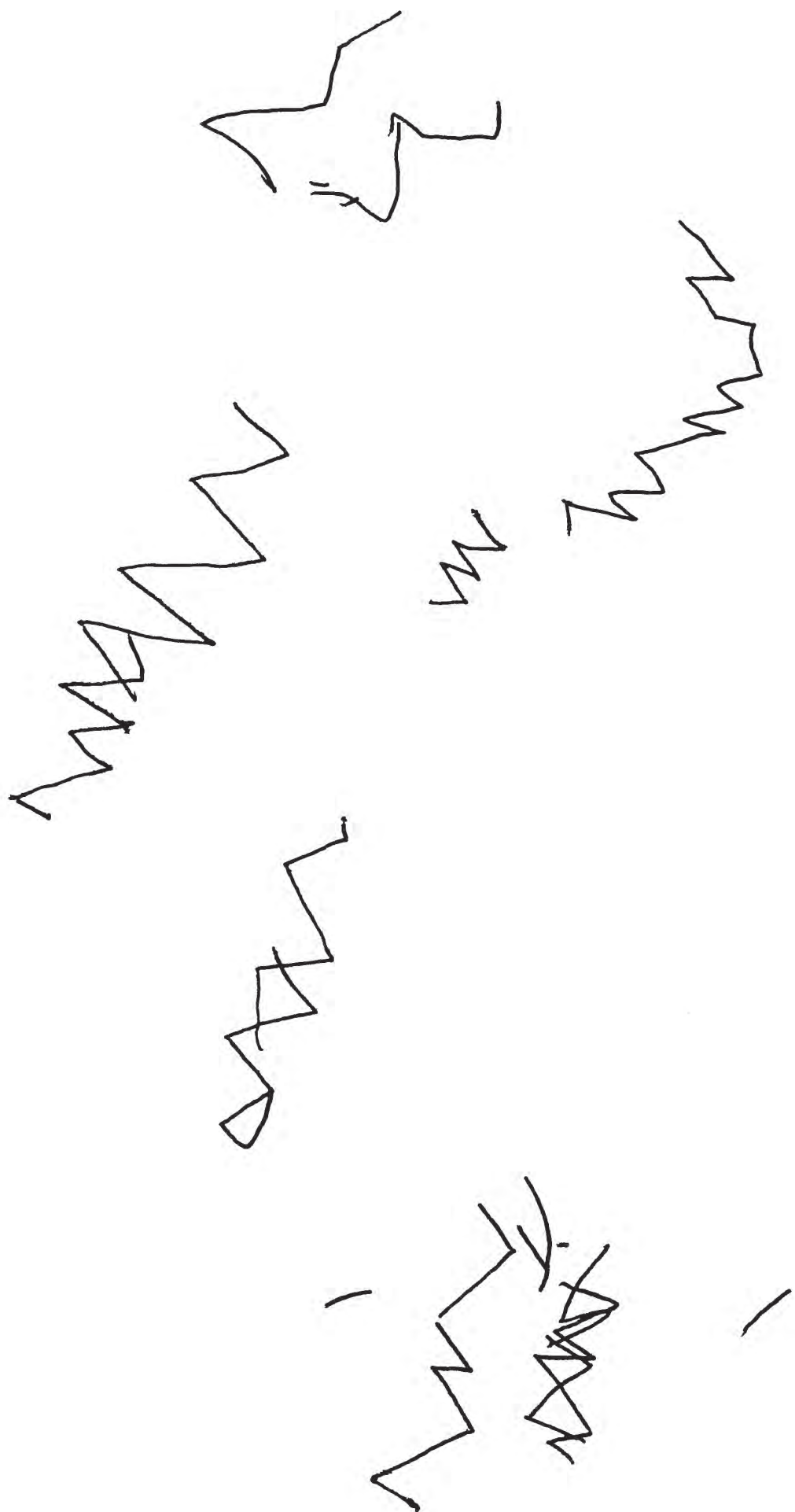
Dessin d'un enfant « Little » présentant des troubles importants de maturation du schéma corporel.

3



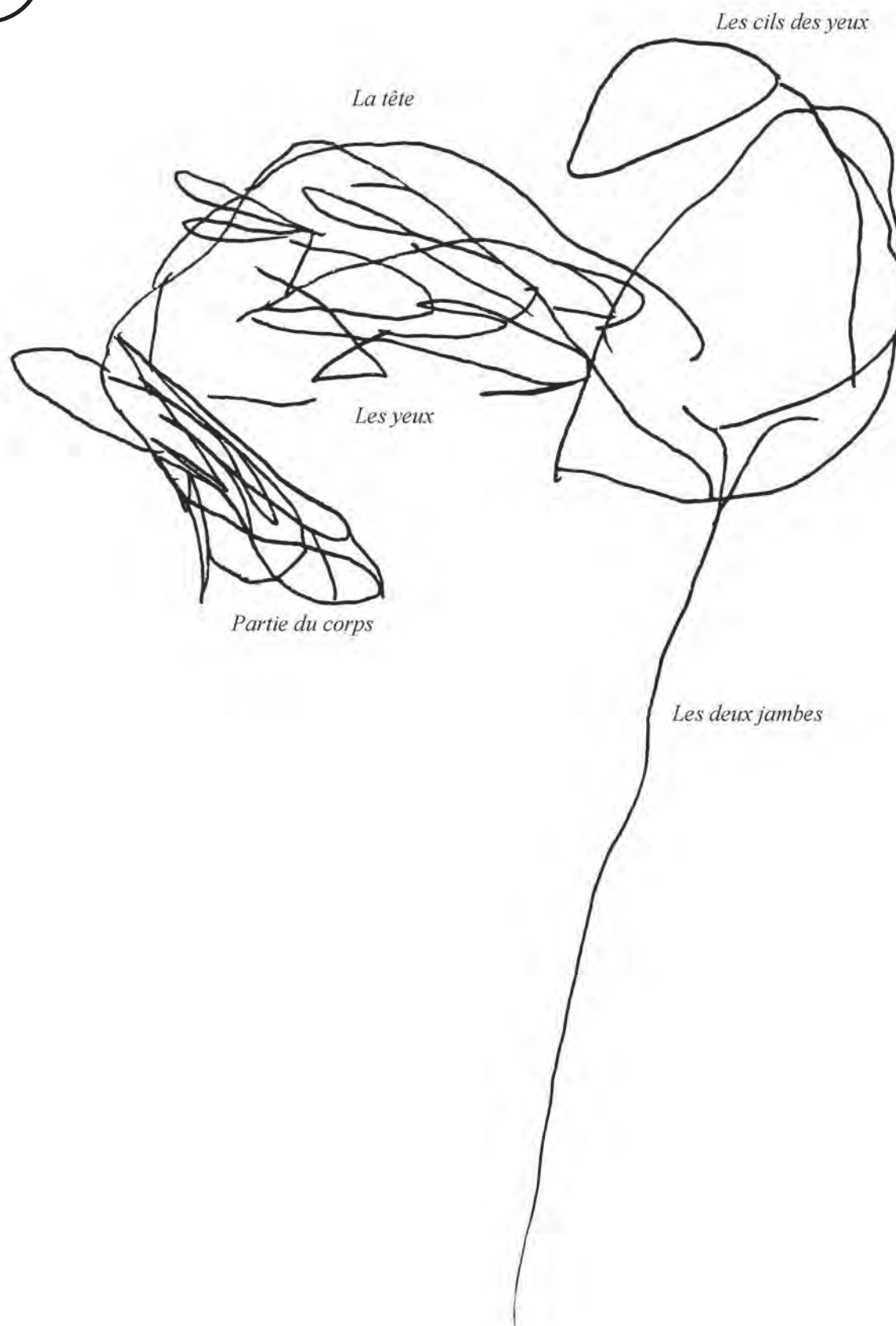
Dessin d'un enfant présentant un syndrome athésique.
Peu de troubles psychomoteurs quant au schéma corporel ;
grande difficulté de maturation corporelle due à l'athésie.

4



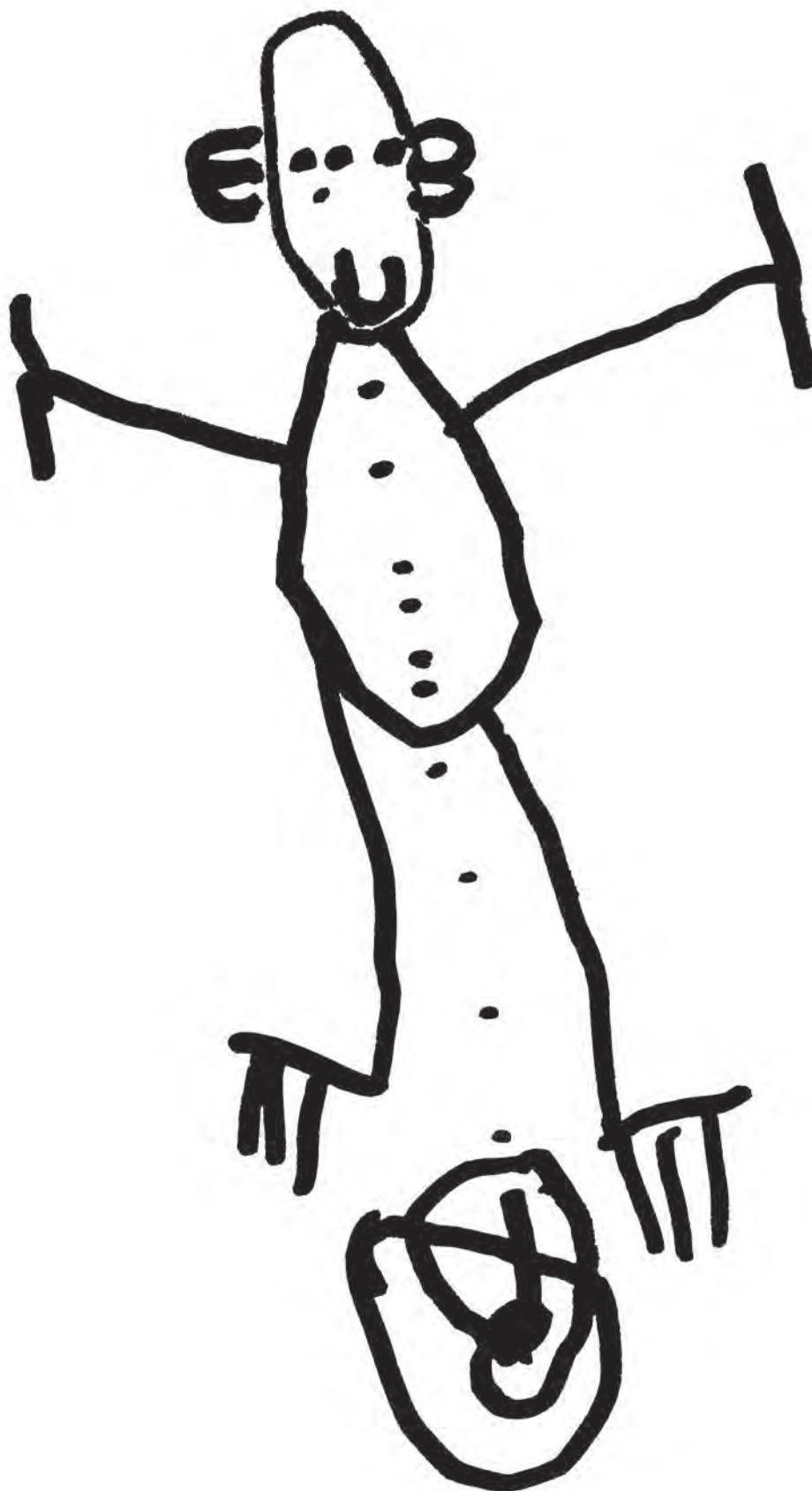
« Le corps éclaté... »

5



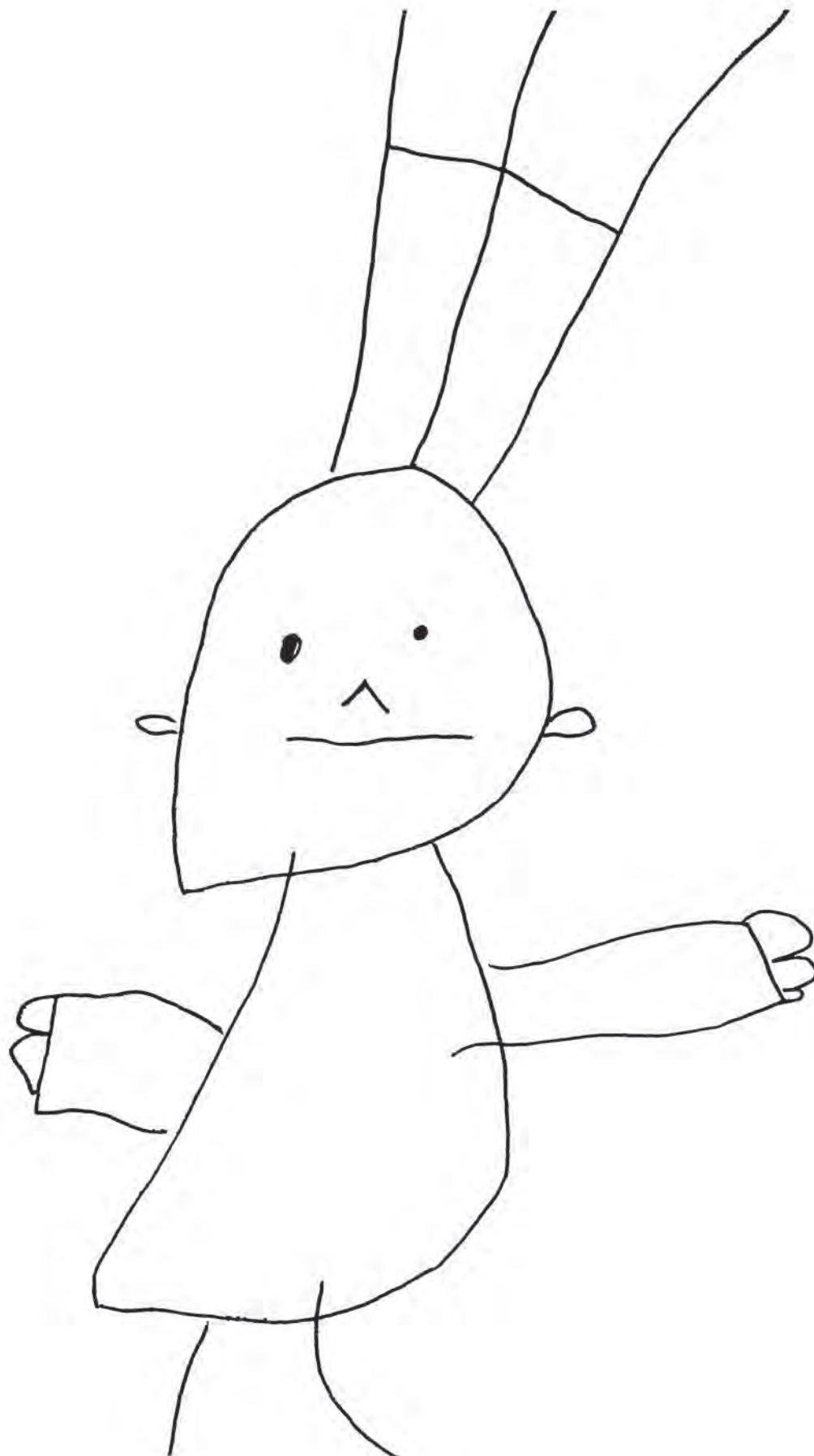
Dessin présentant des problèmes très graves de construction du schéma corporel chez un enfant infirme moteur cérébral atteint lourdement et psychotique.

6



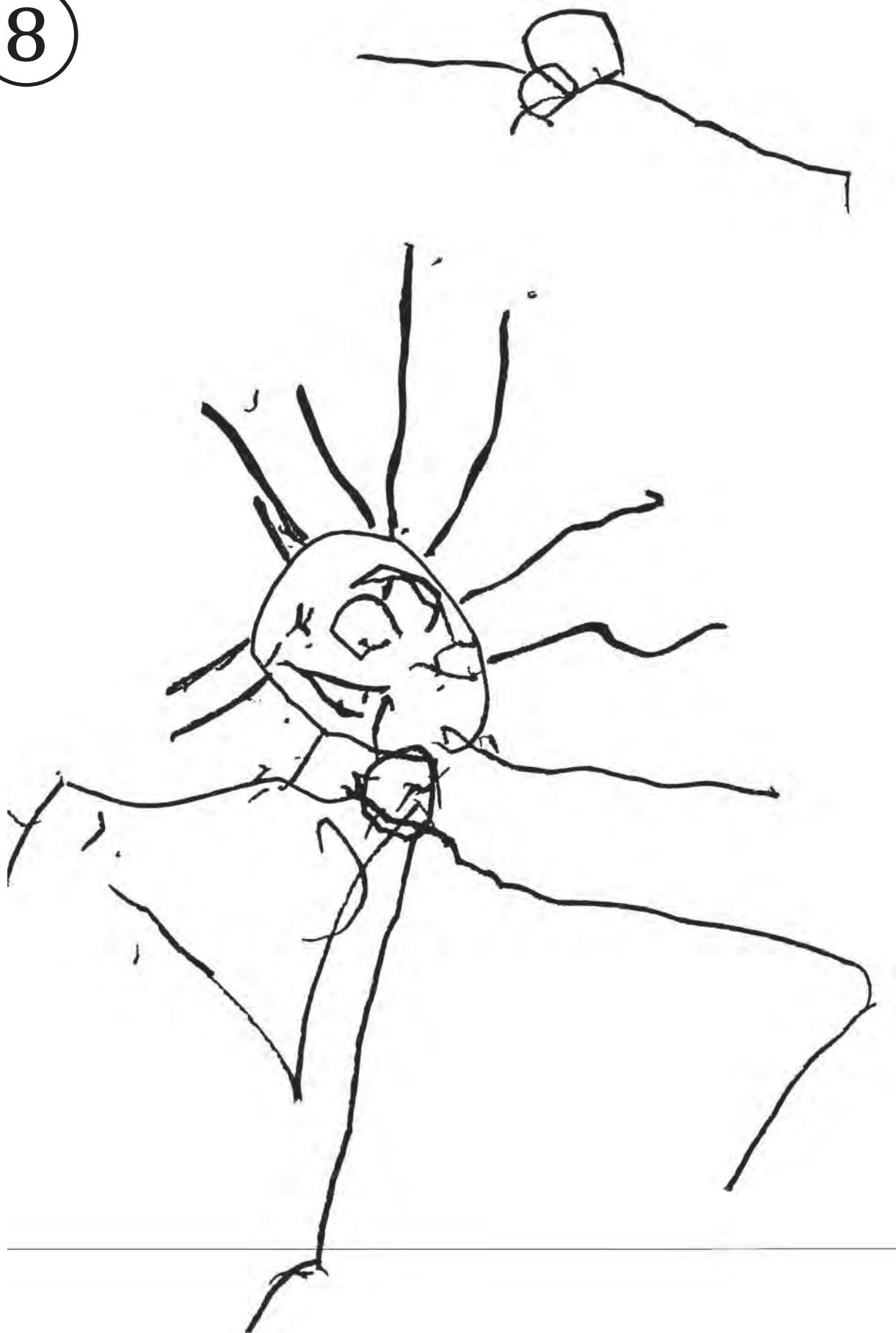
Dessin relativement « correct » d'un enfant Little de 8 ans
présentant une bonne « construction » du schéma corporel
et une maturation sexuelle commencée.

7



Corps « global » d'un enfant spina bifida
avec perception infime des membres inférieurs.

8



« Début » de dessin du bonhomme d'un jeune I.M.C. athésique montrant une certaine connaissance des parties du corps.

9

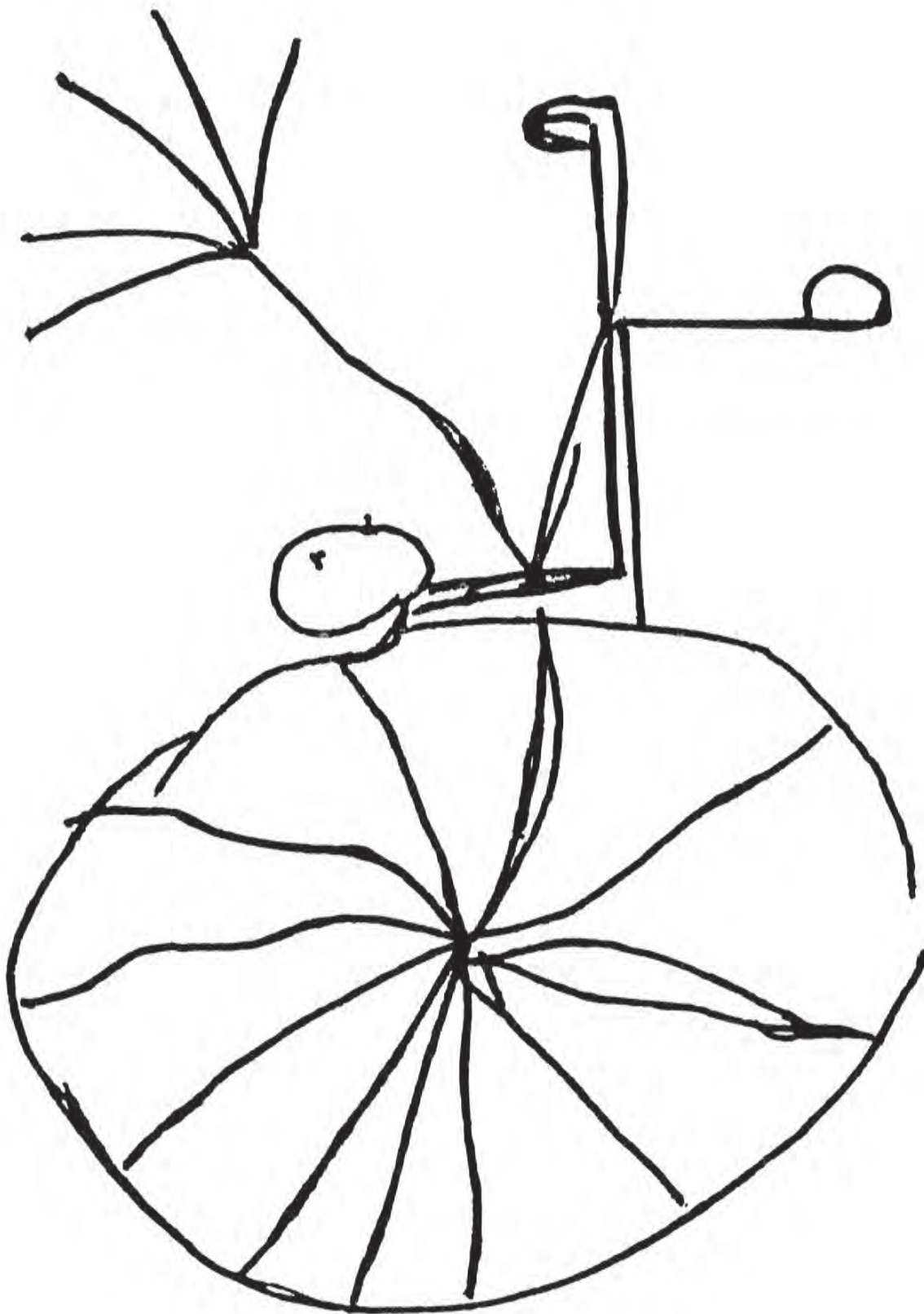


Bonhomme très « frustré » d'un enfant présentant
un syndrome de « Little » avec une importante spasticité.
Perception d'un corps « bloc » avec peu de détails des parties du corps.
Très gros problème quant à la construction du schéma corporel.

10



Bonhomme « fleur » très frustré chez un enfant « Little »
avec très peu de vécu corporel.
Gros troubles de construction du schéma corporel



Étonnant dessin du bonhomme fait par un enfant de 9 ans présentant un syndrome de « Little » important.
Le corps est vécu en « intégration » avec le fauteuil roulant.

12



Évolution relativement correcte de la construction
du schéma corporel chez un enfant « Little ».

Toutefois, on note des problèmes quant à
la perception des membres inférieurs et supérieurs
alors qu'il fait partie de ceux qui marchent.

Les colloques de “Marionnette et Thérapie”

Depuis 1974 un groupe de travail, devenu « commission thérapie », fonctionnait dans le cadre de l'UNIMA et s'occupait entre autres de réunir le maximum de documentation sur l'utilisation faite de la marionnette comme médiateur ; ce groupe lançait aussi un questionnaire d'enquête sur ce sujet auprès d'un grand nombre d'organismes, en trois langues.

Parallèlement, des rencontres étaient organisées avec l'équipe qui, à l'Institut Marcel Rivière et sous la direction du D^r Jean Garrabé, animait depuis plusieurs années une expérience de thérapie par la marionnette au sein d'un atelier d'adultes dans le cadre de l'hôpital.

Enfin, suite à un concours national, des marionnettistes ont manifesté de l'intérêt pour l'utilisation de la marionnette dans des centres médicaux, de rééducation ou d'enseignement.

C'est ainsi que les 29 et 30 septembre 1976, dans le cadre du IV^e Festival des Théâtres de marionnettes, à Charleville-Mézières, un colloque réunissait de nombreuses personnes venant de ces divers horizons, colloque dont les travaux devaient déboucher sur la création de l'association “Marionnette et Thérapie”.

Depuis, à chaque début d'un Festival de Charleville-Mézières, “Marionnette et Thérapie” anime à la Chambre de Commerce de cette ville un colloque international. Depuis 1982 ces colloques sont annoncés avec un thème. Les comptes rendus de ces rencontres (sauf celle de 1976) ont été publiés dans la collection “Marionnette et Thérapie” ; certains sont encore disponibles, d'autres sont épuisés mais l'on peut auprès de l'association s'en procurer des photocopies (tout ou parties). Deux extraits du colloque de 1976 ont été reproduits dans le bulletin trimestriel n° 90/2 publié par “Marionnette et Thérapie”.

Voici quels étaient les contenus de ces colloques.

1976 (29 et 30 septembre) : Rencontre “Marionnette thérapeutique”

Ouverture par François Larose

FRANCE - Geneviève Leleu-Rouvray [Compte rendu d'expériences exploitées par le groupe de travail sur la marionnette thérapeutique].

FRANCE - D^r Jean Garrabé [Réflexion sur le pouvoir thérapeutique des marionnettes - Le double].

FRANCE - Patrick Grey [Présentation d'un baudrier pouvant être utilisé par les personnes ayant des difficultés à manipuler des marionnettes de type « grande marotte »].

ITALIE - Mariano Dolci [Utilisation de la marionnette dans un hôpital psychiatrique en Italie].

SUÈDE - Ingrid Lagerquist [Utilisation de la marionnette dans une école suédoise d'enfants retardés et de jeunes handicapés].

Discussion générale - Exposés d'expériences personnelles - Discussion générale - Débat.

1979 (29 et 30 septembre) II^{ème} Colloque International “Marionnette et Thérapie”

Ouverture du II^{ème} Colloque International, par le D^r Jean Garrabé, Henryk Jurkowski et Jacques Félix.

ESPAGNE - D^r Bobès et D^r Santonis [Expérience en milieu hospitalier].

FRANCE - D^r Frédéric, le D^r Vancraeynest et François Renaud [Expérience au Centre hospitalier de Bélair (avec projection d'un film)].

FRANCE - D^r Monnier et Colette Duffot [Expérience du Centre psychothérapique de Mayenne].

GRANDE-BRETAGNE - Caroline Astell-Burt [Démonstration de l'utilisation d'une marionnette par éléments].

ITALIE - Mariano Dolci [Expérience à Reggio Emilia (Italie)].

ITALIE - Albert Bagno [Expérience en Italie].

Discussion générale et synthèse par le D^r Jean Garrabé

1982 (25 et 26 septembre) : **["Qu'est-ce que c'est que la thérapie ?"]**

Ouverture du III^{ème} Colloque International, *par le Dr Jean Garrabé et Jacqueline Rochette*

ALLEMAGNE - *Barbara Scheel* [Formation des soignants à l'utilisation de la marionnette].

BRÉSIL - *Armia Escobar* [Utilisation de la marionnette dans un centre éducatif de communication dans le Nord-Est du Brésil].

FRANCE - *Jean-Paul Pallard* [Expérience avec des sourds-muets].

FRANCE - Tables rondes :

- *Colette Duflot* : Insertion de la marionnette au sein d'une équipe thérapeutique.
- *Dr Frédéric* : Utilisation de la marionnette en psychiatrie adulte.
- *Madeleine Lions* : La formation du soignant à l'utilisation de la marionnette.
- *Odile Gara - J.-Ph. Demoulin* : La marionnette et l'enfant handicapé mental.
- *Jean-Paul Pallard* : La marionnette et l'handicapé sensoriel.

SUÈDE - *Ingrid Lagerquist* [Utilisation de la marionnette avec des handicapés physiques].

U.S.A. - *Janine Kay Hur* [Utilisation de la marionnette avec des handicapés débiles sévères et profonds].

Discussion générale et synthèse par le Dr Jean Garrabé

1985 (21 et 22 septembre) : **"Spécificité et diversité des thérapies par la marionnette dans les différents handicaps, les troubles mentaux et sociaux"**

Ouverture du IV^{ème} Colloque International, *par le Dr Jean Garrabé*

BELGIQUE - «Travail avec des psychotiques adultes», *par Geneviève Passelecq et Marc Vangeenderhuysen*.

BELGIQUE - «Thérapie individuelle avec un enfant psychotique», *par Annick Brinon*.

ESPAGNE - «Expérience thérapeutique psychodramatique avec des marionnettes», *par Jeanine Escorne et Alba Juanola*.

FRANCE - «Marionnettes avec des adolescents souffrant de troubles du comportement», *par Claude Micard*.

FRANCE - «Socialisation et Intégration de 4 à 90 ans, grâce à la marionnette», *par Gilbert Brossard*.

FRANCE - «Marionnettes avec un groupe d'enfants «normaux» et d'enfants «à problèmes», *par Gladys Jarreau*.

FRANCE - «Intervention du psychanalyste dans des stages de Formation ou des groupes de soignants», *par Gilbert Oudot*.

FRANCE - «Expérience « marionnettes » dans un Lycée d'Enseignement professionnel (L.E.P.)», *par Madeleine Lions*.

ITALIE - «Étude comparative de l'utilisation des marionnettes en thérapie», *par Albert Bagno*.

QUÉBEC - «Thérapie individuelle avec un enfant autiste», *par Gabriel Bouchard*.

Discussion générale et synthèse par le Dr Jean Garrabé

1988 (24 et 25 septembre) : **"Du Corps à la Parole"**

Ouverture du V^{ème} Colloque International, *par le Dr Jean Garrabé et Madeleine Lions*

ALLEMAGNE - "Jeux de marionnettes thérapeutiques", *par Barbara Scheel et Mme Bader, interprète*.

BELGIQUE - "Atelier marionnettes l'ALBATROS", *par Marie-Dominique Delcourt*.

ESPAGNE - "L'éducation et la communication non verbale", *par Carmen Serrano*.

ESPAGNE - "Les marionnettes, leur valeur pédagogique chez l'adolescent", *par Don Martin Lázaro*.

FRANCE - "À la recherche d'un espace de représentation par le truchement des marionnettes", *par Marie-Christine Debien*.

FRANCE - "Atelier de marionnettes en milieu fermé", *par Catherine Monfort*.

FRANCE - "Construction d'un personnage ambigu et voix de cette ambiguïté", *par Gladys Jarreau et Sara Pain*.

FRANCE - "Introduction aux stages et aux conférences sur l'utilisation de la marionnette à des fins thérapeutiques", *par le Dr Lý Thái Huê*

FRANCE - "Les paroles gelées" (Marionnette et psychose), *par Colette Duflot*.

FRANCE - "Marionnette et psychanalyse", *par Gilbert Oudot (avec l'intervention du Dr Gaston Ferdière dans la discussion)*.

FRANCE - "Présentation de « l'activité marionnettes » avec des enfants handicapés profonds" (suivie d'un spectacle présenté par les enfants), *par Brigitte Margeridon, Jean-Claude Malaval, Danièle Coutable et Marie-Christine Cuette*.

"JAPON" - "Rencontres à l'occasion du Congrès de l'UNIMA", *par Colette Duflot et Madeleine Lions*.

PORTUGAL - "Il était une fois un photo-roman", *par Isabel Alves Costa et Maria-Filipa Baganha*.

U.S.A. - "Marionnettes et procédés adoptés pour enfants et adultes Infirmités Motrices Cérébrales", *par le Dr Anthony J. Palumbo*.

"Synthèse du V^{ème} Colloque International", *par le Dr Jean Garrabé*

1991 (21 et 22 septembre) :

“Traditions et Cultures”

Ouverture du VI^{ème} Colloque International, *par Madeleine Lions et Colette Duflot*

AFRIQUE - “Marionnette et tradition en Afrique”, *par Olenka Darkowska-Nidzgorski, Tiorri Diarra, Djibir Djouli et Idrissa Aoui, interprète.*

AFRIQUE DU SUD - “Puppets Against AIDS”, *par Gary Friedman, D^r Jane Mathieson, Nyanga Tshabalala et Tshepo Kotane. Présentation par le D^r Christian Penalba, de Charleville-Mézières.*

FRANCE - “La folle histoire des Quatre Fils Aymon”, *Spectacle à l’hôpital Bélaïr par l’équipe du Secteur du Rethélois.*

FRANCE - “Le savoir du mythe”, *parle D^r Lý Thánh Hué.*

FRANCE - “Mister Punch, l’ennemi public, le bien-aimé”, *par Alain Recoing.*

FRANCE - “Paradoxes et marionnettes”, *par le D^r Daniel Frédéric, Danièle Fricoteaux et Jocelyne Renaud (Secteur psychiatrique du Rethélois de l’hôpital Bélaïr).*

GRANDE-BRETAGNE - “Animating the Arts - Intermediate Education in Tower Hamlets”, *par Anna Ledgard et Mélanie Christensen, interprète.*

GRANDE-BRETAGNE - “La marionnette avec des adultes handicapés dans un Centre de jour”, *par Mickey Aronoff, Malcolm Knight et Mélanie Christensen, interprète.*

JAPON - “Sur la mort décrite dans la pièce « Double suicide à Sonezaki » comme cérémonie urbaine”, *par Koshirô Uno, Akira Kataoka et Yuko Shiba, interprète.*

QUÉBEC - “La marionnette et la thérapie au Québec”, *par Richard Bouchard.*

QUÉBEC - “Sur le spectacle « Vous ça va... et moi » ?”, *(R. Bouchard et Réjean Arsenault) par Colette Duflot.*

“Conclusion du VI^{ème} Colloque International”, *par Colette Duflot*

1994 (24 et 25 septembre) :

“Marionnette et Handicaps”

Ouverture du VII^{ème} Colloque International, *par Madeleine Lions*

BULGARIE - “La méthode des marionnettes dans le cadre de l’Éducation spécialisée en Bulgarie”, *par Svetlana Christova.*

BULGARIE - “Marionnette et Thérapie” en Bulgarie. Interventions en orphelinats”, *par Aglika Ivantcheva.*

ÉCOSSE - “Aide aux enfants atteint du cancer : Utilisation des marionnettes”, *par Mickey Aronoff et Prudence Borgniet, interprète.*

ESPAGNE/FRANCE - “Marionnette et Vidéopsychodrame”, *présentation par Colette Duflot de la communication du D^r Jaime Rojas-Bermúdez (publiée en annexe).*

FRANCE - “Le « couple thérapeutique » et le théâtre de marionnettes avec de enfants handicapés moteurs», *par Claire Bourdais et Bernard Lapierre-Armande.*

FRANCE - “Marionnettes : prescriptions et contre-indications en psychiatrie infanto-juvénile”, *par Ivan Darrault-Harris.*

FRANCE - “Sur l’évolution de concept de « handicap »”, *par Colette Duflot.*

FRANCE - “Enfants handicapés mentaux marionnettistes”, *par Thomas Girard.*

FRANCE - “Et si le monde des marionnettes révélait à l’enfant la fonction de l’école ?”, *par Yves de La Monneraye.*

FRANCE - “La psychose infantile est-elle un handicap pour utiliser les marionnettes ?”, *par Pascal Le Maléfan.*

FRANCE - “La marionnette peut-elle apporter de l’aide à l’intégration d’enfants étrangers scolarisés”, *par Madeleine Lions.*

FRANCE - “Effets thérapeutiques et dispositifs thérapeutiques”, *par Gilbert Oudot.*

FRANCE - “Des histoires sans parole ?”, *par Jean-Paul Pallard.*

JAPON - “Activité d’un théâtre de marionnettes. Découverte de la valeur de l’effort et de la joie de participer, même par des enfants dystrophiques musculaires”, *par Yutaka Takamura et Kita Debuire, interprète.*

QUÉBEC - “Sur l’ÉNAM et sur le spectacle « Métamorphose », *par Richard Bouchard et, publiée en annexe, « La marionnette et la thérapie au Québec » par Clermont Lavoie.*

SUISSE - “La marionnette, héroïne du silence”, *par Cécilia Bloch-Baggio.*

“Conclusion du VII^{ème} Colloque International”, *par Colette Duflot*

Collection "Marionnette et Thérapie"

- 0 STAGE-SÉMINAIRE 1978 CREAR : (*Compte rendu d'une expérience à Charleville-Mézières, Lens, La Verrière*), 120 p.
- 1 Albert MOUREY : *La Marionnette au service de l'expression de l'enfant* (IUT-Grenoble), 1979, 22 p.
- 2 Jesus FERNANDEZ SANDONIS : *Expérience dans le traitement des psychotiques avec des marionnettes* (Oviedo-Espagne), 10 p.
- 3 Hartmut TOPF : *Comment s'occuper d'un atelier de thérapie par la Marionnette ?* Expérience de Caroline ASTELL-BURT (Angleterre), 1978, 8 p.
- 4 Ingrid LAGERQVIST : *Marionnettes à l'école spécialisée. Même pour les handicapés ?* (Suède), 1979, 12 p.
- 5 Mariano DOLCI : *Les Marionnettes à l'hôpital psychiatrique de Reggio Emilia* (Italie), 1978, 18 p.
- 6 Bernadette JOST - Gilbert BROSSARD : *Stage de marionnettes thérapeutiques de Marly-le Roi*, 1979, 20 p.
- 7 Gladys LANGEVIN - Geneviève LELEU-ROUVRAY : *Marionnettes-Livres en vente à Paris*, 1982, 8 p. (Épuisé).
- 8 Rapport d'expérience d'un Atelier de quartier, rassemblant enfants handicapés et non handicapés, Paris, 1980, 50 p.
- 9 II^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1979, 1980, 124 p. (Épuisé).
- 10 Roland SCHOHN : *La Marionnette du Théâtre à la Thérapie* (Mémoire de Psychiatrie), 1979, 74 p.
- 11 Gladys LANGEVIN : *Le scénario impossible*, Rapport d'un stage (INEP - Marly-le Roi, février 1981), Paris, 1983, 40 p.
- 12 Pierre VANCRAEYENEST : *Un atelier sociothérapique* (Mémoire de psychiatrie, 1982), Paris, 1983, 144 p.
- 13 François RENAUD : *5 ans d'ergothérapie institutionnelle* (Mémoire d'ergothérapeute, 1981), Paris, 1983, 34 p.
- 14 III^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1982, Paris, 1983, 82 p. (Épuisé).
- 15 Ursula TAPPOLET : (Genève) *La Thérapie par la marionnette et le conte de fées*, Paris, 1983, 20 p.
- 16 Hélène GOGUEL : *Marionnettes, ...maux et mots*, Stage d'initiation à Charleville (octobre 1983), Paris, 1984, 12 p.
- 17 Maurice MOULAY : *La marionnette, support thérapeutique ?* (Table ronde, 1985), Paris, 1985, 20 p.
- 18 IV^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1985, Paris, 1986, 126 p. (Épuisé).
- 19 Marc-André KLOCKENBRING : *Marionnette et psychose* (Thèse de médecine, 1986), Paris, 1987, 120 p.
- 20 Pierrette SALVAGE : *La Marionnette, structurant spatial* (Mémoire de psychomotricien, 1988), Paris, 1988, 98 p. (Épuisé).
- 21 V^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1988, Paris, 1989, 156 p.
- 22 Gladys LANGEVIN - Geneviève LELEU-ROUVRAY : *Utilisation de la marionnette en thérapie. Bibliographie d'ouvrages en anglais, français et autres langues*, Paris, 1991, 14 p.
- 23 VI^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1991, Paris, 1993, 118 p.
- 24 VII^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1994, Paris, 1995, 165 p.

FASCICULE

- A "LA MARIONNETTE EN THÉRAPIE" : Publications 1980-1985. Bibliographie de 75 notices commentées par Michèle GISSELBRECHT, Gladys LANGEVIN et Geneviève LELEU-ROUVRAY, 10 p.

BULLETIN TRIMESTRIEL

L'association diffuse, par abonnements, depuis 1982, le bulletin trimestriel "Marionnette et Thérapie". Les anciens numéros sont toujours disponibles.

Pour consulter, commander, s'abonner, s'adresser à

"Marionnette et Thérapie"

28, rue Godefroy Cavaignac - 75011 Paris