

Collection "Marionnette et Thérapie" numéro 27

La Marionnette et les âges de la vie

Compte rendu du

VIII^{ème} COLLOQUE INTERNATIONAL

Organisé par

"Marionnette et Thérapie"

Dans le cadre du

XI^{ème} Festival mondial des Théâtres de marionnettes
Charleville-Mézières (08-France), les 20 et 21 septembre 1997



PARIS 1998

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 : **Dr Jean Garrabé**
Présidente en exercice : **Madeleine Lions**

“*MARIONNETTE ET THÉRAPIE*”, organisatrice de ce VIII^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^{er} 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^o 11 75 02871 75), elle organise :

- des **stages de formation** (avec plan de formation sur demande) ;
- des **formations approfondies**.

Par ailleurs, “*MARIONNETTE ET THÉRAPIE*” propose des **conférences** sur différents thèmes, organise des **journées d'étude**, 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

En 2009 : 25, rue Racapé - 44300 Nantes

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

* * * * *

**VIII^e Colloque international
“Marionnette et Thérapie”**

Sur le thème

**La Marionnette
et les âges de la vie**

Présidé par Madame Colette DUFLOT

Les samedi 20 et dimanche 21 septembre 1997

Chambre de Commerce et d'Industrie
CHARLEVILLE-MÉZIERES - France (08)

Transcription de l'enregistrement : Serge LIONS

Révision : Colette DUFLOT et Pascal LE MALÉFAN

Ouvrage illustré avec des photographies prises par Mickey Aronoff (p. 13),
Catherine Saint-André (p. 31), Jean-Louis Torre-Cuadrada (p. 36).
et dans les rues de Charleville par Richard Dasnoy (p. 6, 46, 102, 110, 116, 126) et Serge Lions (p. VI)

*L'association “Marionnette et Thérapie” remercie les organisateurs du
XI^e Festival mondial des Théâtres de marionnettes et la Chambre de
Commerce de Charleville-Mézières qui ont permis la réalisation de ce
VIII^e Colloque international ainsi que tous les intervenants et toutes
les personnes qui à des titres divers ont, gracieusement, contribué
à la bonne organisation de cette rencontre*



*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 VIII^e Colloque international

Christiane d'Amiens d'HÉBÉCOURT, chef de service éducatif, CORMEILLES-EN-PARISIS (France).

Mickey ARONOFF, marionnettiste-consultant, CINCINNATI (USA).

Dominique BAUDESSON (M^{me} le D'), docteur en médecine et psychologue, élève de l'Institut de Psychanalyse, PARIS (France).

Prudence BORGNIET, interprète de Mickey Aronoff, CHARLEVILLE-MÉZIÈRES (France).

Kathy BURNAZ, étudiante en maîtrise de psychologie, GRENOBLE (France).

Marie-Laure COROMPT, étudiante en maîtrise de psychologie, GRENOBLE (France).

Michel DEDEKEN, marionnettiste et thérapeute, GREZ-DOICEAU (Belgique).

Colette DUFLOT, docteur 3^e Cycle en psychologie, MAYENNE (France).

Fabio GROPPi, psychologue, PARME (Italie).

Maddalena LA VALLE, psychologue, PARME (Italie).

Bertrande LAVOIE, infirmière et directrice de nursing, NORTH-HATLEY (Québec).

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).

Didier PLASSARD, professeur de littérature générale et comparée, UNIVERSITÉ RENNES 2 - HAUTE BRÉTAGNE - RENNES (France).

Catherine SAINT-ANDRÉ, psychologue, VALENCE (France).

Jean-Louis TORRE-CUADRADA, ergothérapeute, GRENOBLE (France).

M.-Angela TROMBI, psychiatre, PARME (Italie).

Corrado VECCHI, psychomotricien, PARME (Italie).

* * * * *

SOMMAIRE

Samedi 20 septembre 1997, le matin.

	Page
Ouverture du VII^e Colloque international "Marionnette et Thérapie" par <i>Madeleine LIONS</i> .	1
FRANCE Il n'y a pas d'âge pour la marionnette par <i>Colette DUFLOT</i>	3
<i>Mais QUAND en aura-t-on fini avec ce poncif: « La marionnette, c'est pour les enfants ? » !!! Tous ceux qui travaillent avec des adultes savent combien ces personnages de bois ou de chiffons, venus jusqu'à nous du lointain passé de l'humanité, nous touchent, et bien au delà du simple divertissement. Alors, comme on le dit d'un sympathique personnage de BD, « la marionnette de 7 à 77 ans » ? Mais non ! La MARIONNETTE ? ... De zéro à cent ans !!!</i>	
ÉTATS-UNIS La marionnette dans les évaluations en services de pédopsychiatrie par <i>Mickey ARONOFF</i>	7
<i>Mickey Aronoff parlera de ses projets de groupes de marionnettes et de représentation avec des patients hospitalisés en unités de pédopsychiatrie, dans le but d'évaluer leurs difficultés émotionnelles et caractérielles. Les enfants sont âgés de 5 à 12 ans. Mickey Aronoff a travaillé, au cours des quatre dernières années, dans différents hôpitaux d'Écosse et des USA.</i>	
Puppet Projects with Children in Psychiatric Assessment Units of Pediatric Hospitals	14
<i>Mickey Aronoff will talk about group puppetry performance projects with pediatric patients hospitalized on psychiatric units for the purpose of assessment of their emotional and behavioral problems. The children range in age from 5 years to 12 years. Ms. Aronoff has carried out this work over the last four years in hospitals and Scotland and in the United States.</i>	
FRANCE Exemples de deux travaux universitaires basés sur l'utilisation de la marionnette auprès de personnes âgées vivant en institution par <i>Catherine SAINT-ANDRÉ</i>	19
<i>Nous avons utilisé la marionnette auprès de personnes âgées pour deux travaux universitaires. Le premier est réalisé dans le cadre de la maîtrise de psychologie (septembre 1995). Il vise à utiliser la marionnette comme support d'expression de la problématique œdipienne des femmes âgées. Le deuxième travail est présenté pour le « D.E.S.S. Santé, Protection sociale et Vieillesse » (septembre 1996). Nous nous intéressons aux effets psychothérapeutiques d'une activité marionnette sur la personne âgée, à ce qu'apporte la relation psychothérapeutique qui s'établit ainsi qu'aux retentissements de cette activité sur les soignants.</i>	
FRANCE Histoire de voyager De la planche de bois au spectacle de marionnettes par <i>Jean-Louis TORRE-CUADRADA, Kathy BURNAZ et Marie-Laure COROMPT</i>	33
<i>De la planche de bois au spectacle de marionnettes, c'est le chemin qu'ont parcouru ensemble un ergothérapeute, deux étudiantes en psychologie et huit patients adultes au centre Hospitalier de Saint-Égrève. Le spectacle, s'il est l'objectif à atteindre, n'est pas pour autant une finalité en soi, mais un moyen original de prendre en charge des patients adultes dans un cadre de soins. Alors venez voir nos belles marionnettes... Venez voyager avec nous.</i>	

*

Samedi 20 septembre 1997, l'après-midi.

- FRANCE **Mise en évidence et analyse du rôle de la projection en clinique psychothérapeutique dans un atelier de marionnettes fréquenté par des psychotiques adultes**
par *M^{me} le D^r Dominique BAUDESSON* 47
- FRANCE **Le corps tombé de l'acteur**
par *Didier PLASSARD* 57
- De 1890 à 1930 environ, l'interprète vivant a vu plusieurs fois son rôle contesté par les rénovateurs de la scène. Aujourd'hui, l'utopie d'un théâtre saisi par la technique resurgit, comme exploration de mondes possibles ou virtuels. Quelles fonctions, quels sens prennent ces dénis du corps, et quelle place la marionnette peut-elle y trouver?*
- BELGIQUE **Synergie entre la marionnette et le Gestalt-thérapie**
par *Michel DEDEKEN*
- Le jeu qui s'installe entre l'enfant, la marionnette et moi-même permet des simulations, des essais, des imitations, de telle sorte que l'enfant (ou l'adulte) intègre au moyen de nos expériences les nouvelles réalités de sa vie*
- À la demande expresse de Michel Dedeken, la communication qu'il a présentée dans le cadre de ce colloque n'est pas reproduite dans ce compte rendu. Nous prions nos lecteurs de nous en excuser.
- FRANCE **Pinocchio en mal de mère. Construction du désir de la mère et métaphore paternelle**
par *Pascal LE MALÉFAN* 65
- Rencontre-débat entre les participants au Colloque et des animateurs de Marionnette et Thérapie* 73

*

Dimanche 21 septembre 1997, le matin.

- QUÉBEC **Pour intervenir avec la marionnette une formation est-ce utile ? La recherche, qualitative et un projet de formation**
par *Clermont LAVOIE* 83
- *Historique de l'ÉNAM et de la formation dans ce domaine ;*
 - *Comment les intervenants percevaient la marionnette et comment ils la perçoivent après la formation ?*
 - *Influence de la marionnette sur la pratique professionnelle des intervenants ;*
 - *Les contenus de la formation qui est utilisée pour intervenir ;*
 - *Le projet de formation proposée à l'Université du Québec.*
- FRANCE **Les identifications**
par *Gilbert OUDOT* 95
- FRANCE **Entre jeu et réalité. Vers une humanisation progressive**
par *Christiane d'AMIENS* 103
- Un travail au long cours en groupe-marionnettes avec des adultes handicapés par suite d'autisme ou de psychose infantile.*
- QUÉBEC **Des intervenants Québécois formés se lancent dans l'utilisation de la marionnette comme médium de communication et d'intervention**
par *Bertrande LAVOIE* 111
- *La marionnette et l'intervention avec une clientèle âgée et à problèmes multiples :*
 - *La présentation de l'équipe d'intervenants ;*
 - *La sélection de la clientèle ;*
 - *Le premier atelier et quelques anecdotes ;*
 - *Les succès et les difficultés ;*
 - *L'atmosphère.*

Dimanche 21 septembre 1997, l'après-midi.

ITALIE

**Avec les marionnettes, de la thérapie à la socialisation :
l'expérience d'un groupe d'handicapés psycho-physiques**

par *Fabio GROPPi, Maddalena LA VALLE,
Maria-Angela.-Angela TROMBI et Corrado VECCHI*

117

L'intégration d'un groupe d'handicapés dans une coopérative de préparation au travail :

- *la coopérative sociale de préparation au travail : structure, finalité ;*
- *les participants : brève présentation et pathologies ;*
- *le parcours des participants dans le cadre de l'intervention de la coopérative sociale*
"Le mani parlanti" : l'art-thérapie, la psychomotricité ;
- *la représentation : co-partage et ouverture vers le monde.*

FRANCE

**Synthèse et discussion
du VIII^e Colloque International "Marionnette et Thérapie"**

par *Colette DUFLOT et Madeleine LIONS*

127

* * * * *

ANNEXES

FRANCE

Des Marionnettes à la Maison de Retraite
(Extrait du bulletin "Marionnette et Thérapie" n° 96/3)
par *Catherine SAINT-ANDRÉ*

132

QUÉBEC

La marionnette et la thérapie au Québec
Documents présentés par *Clermont LAVOIE* au cours du colloque

1) *« Transparents » illustrant l'intervention.*

134

2) *Document sur l'ÉNAM.*

140

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

141

Collection "Marionnette et Thérapie"
Liste des ouvrages publiés

145

* * * * *



Charleville – Septembre 1997 – *Photo Serge Lions*

*Samedi 20 septembre 1997,
le matin*

Madeleine LIONS

Ouverture du VIII^e Colloque international

Chers amis,

Nous voici une nouvelle fois réunis pour ce VIII^e Colloque international "Marionnette et Thérapie". C'est toujours avec une intense émotion que je me retrouve ici et que je mesure la confiance que vous accordez à notre association. Je vous en remercie.

Je remercie particulièrement les personnes qui viennent de très très loin et qui nous font cet immense plaisir de venir partager leur savoir et leurs expériences.

Mais ce Colloque ne pourrait pas avoir lieu sans le soutien toujours fidèle de Jacques Félix. Nous remercions tout particulièrement l'Organisation du Festival ainsi que la Chambre de Commerce et d'Industrie de Charleville-Mézières et Madame Nicolas qui nous accueille dans cette belle salle avec chaque fois la même gentillesse. Je n'oublie pas non plus Madame Borgniet qui assure dans tous nos colloques la traduction de nos collègues anglophones et c'est un vrai soutien pour nous.

*

Le thème choisi cette année est vaste : Les âges de la vie!... Nous avons voulu, cette année, ouvrir aussi ce colloque au travail fait dans les institutions auprès de personnes âgées. On est souvent surpris de voir certaines vieilles personnes aigries par une fin de vie difficile retrouver un peu le sourire, un peu de gaieté, de joie de vivre et l'envie de communiquer avec des marionnettes.

Il y a quelque temps, au téléphone, une amie très chère me disait : « La marionnette et les âges de la vie, c'est très curieux... Mes petites filles, qui viennent de naître, ont quelques mois et déjà dès qu'on chante leurs petites menottes se mettent en route. Elles ont déjà acquis la mécanique... de véritables petits jouets mécaniques ». La marionnette, un jeu d'enfants? Oui, mais...

Cette nuit, je me souvenais d'une vieille, vieille dame. Cela se passait dans un endroit très curieux, un peu mythique. Je ne sais pas si vous connaissez la forêt de Domfront : cela ressemble un peu à la forêt de Paimpont... à celle de Merlin l'Enchanteur. Et dans cette forêt il y a un Centre qui accueille tous les âges de la vie, de la naissance à la fin de la vie. Nous devions jouer un spectacle de marionnettes pour la fête de Noël auprès des personnes âgées. Et il y avait à cette époque dans mon scénario une célèbre pie qui chantait... une pie qui chantait parce que nous avons eu des bonbons d'une célèbre marque de bonbons et cette pie chantait, mais parfois cette pie chantait faux... C'était un peu voulu aussi... Et j'ai eu la surprise de voir une vieille dame qui avait l'air très endormie, qui avait l'air ailleurs, se lever et venir à tout petits pas, chancelants mais bien précis, pour arriver au castelet et commencer à solfier, avec le geste, de façon à redonner à la pie la cadence voulue et le tempo. Et la pie s'est mise à chanter juste. Et cette petite vieille dame, adorable, en souriant est retournée à sa place en faisant un signe de la main : « Attention ! je t'ais à l'œil ! »

Vous voyez, cette petite vieille dame charmante, endormie dans des souvenirs peut-être, avait senti le besoin de se lever et d'aller au secours de cette marionnette défaillante. C'est merveilleux !

Après la représentation, une personne qui s'occupe particulièrement d'elle m'a dit : « C'est curieux : ça fait trois mois qu'elle n'avait pas quitté sa chaise ! » Voilà un exemple des âges de la vie avec la marionnette.

*

Notre programme est très chargé, aussi je vais de suite passer la parole à notre présidente Colette Duflot.

Colette DUFLOT — *Merci Madeleine. Je pense qu'il y aura certaines choses qui vont se recouper dans ce que tu as dit et que je vais dire...*



Samedi 20 septembre 1997,
le matin

Colette DUFLOT

Il n'y a pas d'âge pour la marionnette

La marionnette ? C'est le corps...

Une *extension* du corps qui s'inscrit, en s'accompagnant de plaisir, dans un jeu relationnel avant même de se soutenir de paroles. Peut-être est-ce une préfiguration de la parole.

Paul Claudel disait : « La marionnette, c'est une parole qui agit » (1926, Lettre au professeur Mijayima).

Quelque vingt ans plus tard Merleau-Ponty (1945, La structure du comportement) réinscrivant la parole dans le corps disait : « La parole est un geste », ajoutant : « et son sens est un monde ».

*

Ce jeu, c'est d'abord le sourire du nourrisson à la marionnette qu'on agite devant lui. René Spitz a démontré que le nourrisson de deux mois, s'il sourit aux visages de face qui l'entourent (et non aux profils) réagit de même devant un masque qu'on agite, de face, devant lui. Il réagit, en fait, à une *gestalt privilégiée* constituée par le front, les yeux et le nez, le tout en mouvement. Une marionnette offre la plupart du temps une telle *gestalt*, et elle obtiendra un sourire, cette réponse tant attendue par les parents.

Quelques mois plus tard, la capacité de mouvoir volontairement les mains et le bras enfin acquise, le stade du miroir franchi, avec la conquête de cette première image du corps qu'est « la découpe unitaire » perçue dans le miroir, viendra le jeu des marionnettes... (« Ainsi font font font... »)

J'ai beaucoup fréquenté cet été deux jeunes personnes venues au monde en même temps voilà huit à neuf mois, et ce jeu de la marionnette a donné lieu avec elles à des séquences spectaculaires. Avec joie et enthousiasme, elles répondaient aux gestes par les gestes. Et même, si un adulte entamait le jeu alors que la faim ou quelque désespoir les tenaillaient, les pleurs cessaient immédiatement, et les deux bébés levaient et agitaient les bras en se trémoussant, faisant un peu gauchement pivoter leurs mains, et le tout avec des éclats de rires, des yeux brillants et tous les signes extérieurs de l'exultation.

Jeu affectif, relationnel, jeu jubilatoire où imitation et identification sont au premier plan, mais aussi jeu culturel, transmission de pratiques spectaculaires ancestrales, s'inscrivant avant que le sujet ne parle dans la parole et le chant, car la ritournelle a aussi son importance.

Mais, à cet âge, le rapport à l'objet ou à l'autre ne permet pas encore l'émergence de ce corps hors du corps, celui de la marionnette, personnage concret tourné vers autrui.

La poupée, dans les jeux de l'enfant, viendra d'abord, et tous ces « points d'appui dans la réalité » dont parle Freud, comparant l'enfant qui joue au poète qui crée un monde, le monde, son monde.

*

D'abord fasciné par les spectacles qu'il voyait chez sa grand-mère le soir de Noël, le petit Wilhelm Meister, l'année suivante cherchera à comprendre le secret qui se cache derrière le castelet. Encore une année, et il voudra lui-même donner la représentation. C'est là le secret de *La vocation théâtrale de Wilhelm Meister* dont Goethe dit qu'elle est une « pseudo-confession ».

Nombre d'artistes, d'écrivains ont tenu, au cours de leur enfance, le rôle du montreur de marionnettes dans leur maison familiale devant un public qui leur était tout acquis, mères, grand-mères ou petites sœurs. Jean-Paul Sartre, Arrabal, Stanislawski pour n'en citer que quelques-uns se sont adonnés à ces plaisirs.

George Sand, avec son fils, a continué toute sa vie à fabriquer des marionnettes et à donner des représentations privées.

Goethe, avant d'écrire son *Faust*, allait voir les marionnettes qui jouaient ce drame dans les foires et a écrit un « Théâtre de marionnettes », jamais représenté, qui se voulait un « théâtre moral et politique de marionnettes ».

Manuel de Falla, alors qu'il avait sept ou huit ans jouait pour sa sœur avec des marionnettes *les Tréteaux de Maître Pierre*. Devenu un compositeur mondialement connu, cet homme austère et presque mystique reprit, à 46 ans, le même thème, *le Retable de Maître Pierre*, transposé en opéra de chambre.

Maurice Maeterlink a écrit, dans la première période de sa vie créative *Quatre pièces pour marionnettes*, Strindberg a écrit *Kasper Fettisdag* (Le Mardi-Gras de Kasperl), Paul Klee a construit de célèbres marionnettes, etc.

*

« Tout enfant qui joue — écrivait Freud — se comporte en poète », et, un peu plus loin : « Le poète fait comme l'enfant qui joue ». Certains poètes ne se sont pas départis de l'intérêt que, enfants, ils portaient à la marionnette, ce « point d'appui dans la réalité » sur lequel l'enfant bâtit ses jeux, représente ses fantasmes, devient meneur de jeu et, dominant ses souffrances, récupère un plaisir évident. Le jeu, cet espace de fantaisie, est le lieu où l'on peut se permettre de ne pas renoncer au plaisir.

Plus tard, (c'est toujours Freud qui parle, dans « La création et le rêve éveillé ») l'adolescent renonce à ce « point d'appui » que sont les objets, et se laisse aller à la rêverie. Puis vient l'âge adulte et l'être humain alors a « honte de ses fantasmes, il les dissimule aux autres, il les couve comme ses intimités les plus personnelles. »

Mais c'est au prix d'un renoncement au plaisir et à la fantaisie, renoncement que l'artiste ne fait pas car il transforme, transfigure, voire sublime ce qu'il ne saurait dévoiler crûment.

*

Alors pourquoi, parmi toutes les formes que peut prendre la créativité personnelle, abandonner la marionnette, cette extension du corps, ce point d'appui dans la réalité, pour donner forme et figure à nos rêves, nos fantasmes, nos désirs ? Pourquoi le reléguer à l'enfance ?

Lors d'une réunion d'une société de gérontologie, j'évoquais cette année, parmi les diverses activités qui peuvent être proposées dans les maisons de retraite, la possibilité de monter des ateliers-marionnettes...

On me fit comprendre que j'étais en train de manquer de respect envers le troisième âge car les personnes âgées « ne sont pas des enfants », et ne sont pas non plus, me dit-on (eu égard sans doute à mon étiquette de psy) des malades...

J'en suis repartie avec une question qui pourrait se moduler ainsi :

- Est-ce qu'il y a un âge pour cesser de rire devant *les Guignols de l'Info* ?
- Est-ce qu'il y a un âge pour cesser d'être fasciné par le jeu hiératique du Bunraku japonais ?
- Est-ce qu'il y a un âge pour cesser d'être émerveillé par la richesse créative, l'expressivité, la variété des marionnettes de Serge Obrazov ?

Y aurait-il, enfin, un âge où l'on doit, une bonne fois pour toutes, renoncer au plaisir ?

*

C'est une question, et c'est pourquoi nous avons essayé de relancer cette éventualité. Et malheureusement nous avons eu une ou deux défections qui devaient porter sur le travail de la marionnette auprès des personnes âgées. Mais nous aurons quand même une communication sur la question qui sera fort intéressante. Mais pour l'instant je vais donner la parole à Mickey Aronoff qui, elle, travaille auprès d'enfants, des enfants malades en services de psychiatrie, de pédopsychiatrie, et qui nous vient d'Écosse, des États-Unis, que nous connaissons déjà et que nous accueillons avec un grand plaisir.

(Applaudissements).

* * * * *



“ Le Grand Marionnettiste ” – Charleville – Septembre 1997 – Photo Richard Dasnoy

Samedi 20 septembre 1997,
le matin

Mickey ARONOFF

Prudence BORGNIET, interprète

La marionnette dans les évaluations en services de pédopsychiatrie

Je voudrais d'abord remercier Madeleine et Serge d'avoir organisé cette conférence. J'ai passé quelques jours avec eux et je sais quelle quantité de travail cela représente. Je les remercie de leur patience avec mes problèmes.

Je voudrais vous dire avant de commencer que je viens d'être nommée consultant en thérapie pour les marionnettes en Amérique. Mes activités ne sont pas restreintes aux États-Unis. Je ne parle pas le français, donc si quelqu'un parle l'anglais ou l'espagnol, je serais très contente d'apprendre le sujet de votre travail.

Je voudrais vous parler de deux projets : un projet de quatre années dans un service d'évaluation psychiatrique à l'hôpital pour enfants à Glasgow, et un projet qui est en cours au Centre médical à l'hôpital pour enfants à Cincinnati (Ohio). Dans les deux cas, les enfants présentent des problèmes de comportement et des problèmes émotionnels.

D'abord Glasgow.

DIAPO n° 1 – Le Dr Herman dans *Traumatisme et Guérison* dit que les expériences fondamentales des traumatismes psychologiques sont la perte de pouvoir et le détachement des autres. Je dois vous demander de respecter la confidentialité de ces diapositives.

Quel meilleur moyen à utiliser que la marionnette pour rendre la voix aux enfants et de relier les enfants entre eux avec une expérience partagée de la marionnette ?

On peut également travailler sur les compétences sociales avec les marionnettes car les règles de spectacle sont similaires à celles qu'on utilise dans la bonne communication avec les autres — le contact visuel, l'attente de son tour de parole.

Nous avons utilisé les marionnettes ici parce qu'elles permettent aux enfants d'exprimer leurs sentiments (négatifs et positifs), de résoudre leurs problèmes et de trouver un nouveau comportement, un nouveau type de comportement.

Le travail artisanal, le travail de fabrication et la mise en scène encouragent le respect de soi, l'amour propre et l'activité en groupe. Beaucoup de personnes qui utilisent la marionnette dans la psychothérapie, dans un travail de face à face, utilisent uniquement la marionnette comme moyen central d'expression.

Le restant de la forme de l'art, la fabrication de la marionnette, des décors, des accessoires, des scènes, des théâtres, la conception du contenu dramatique dans une structure et la mise en scène sont laissés de côté. Si on a le temps et la capacité d'ajouter ces éléments, on augmente les possibilités d'amusement, d'éducation, d'expression et de thérapie.

La marionnette est **une forme de théâtre**. Tandis qu'un enfant peut rendre expressive une marionnette sans le contexte du personnage de cette marionnette, la présence de tout un environnement augmente et donne de l'autorité à l'expression de la marionnette. En effet, les accessoires ou les éléments de scène peuvent offrir **la raison** ou **la motivation** de l'expression.

« Avez-vous entendu ce qu'a dit Johnny lorsqu'il avait la marionnette ? », voilà ce à quoi les gens font attention habituellement. J'essaie d'aider le personnel, de voir comment la marionnette nous aide à comprendre les enfants dans d'autres façons. La fabrication des marionnettes, les accessoires, les décors et la conception des histoires nous dit beaucoup plus sur les mondes intérieurs des enfants.

DIAPO n° 2 – Bien sûr, les enfants empruntent des marionnettes déjà faites, déjà fabriquées, pour s'exprimer. Comme ce garçon qui a choisi de s'exprimer avec ce bébé qui pleure, de Punch, les enfants peuvent choisir des marionnettes qui reflètent leurs propres sentiments.

Les projets duraient de une à cinq semaines à raison d'une après-midi par semaine. Les enfants ont fabriqué les marionnettes et les ont manipulées ; ils ont conçu des sketches et des histoires et ils ont fait la mise en scène. Nous avons couvert tous les éléments de base de la marionnette. Et chaque projet était différent. Mais nous nous sommes toujours concentrés sur l'expression des sentiments.

Chaque session démarrait avec des présentations, des introductions et les règles. Ensuite j'ai introduit des activités physiques et mentales, soit pour détendre, soit pour stimuler les enfants et pour déployer leur imagination.

DIAPO n° 3 – Chaque projet est concentré sur un type particulier de marionnette. D'abord, j'ai laissé les enfants jouer avec certaines marionnettes. Ici, un membre du personnel et un enfant font un sketch dans une cabine avec des marionnettes à gaine. Beaucoup d'enfants souffraient de carence par manque d'expériences et pour eux c'était le premier contact peut-être avec la marionnette.

DIAPO n° 4 – Les enfants pouvaient concevoir des spectacles basés sur leur propre histoire s'ils le souhaitaient. Et nous avons fait fabriquer des accessoires, des décors et des scènes.

DIAPO n° 5 – Ils ont monté les spectacles soit individuellement dans de petits groupes, ou avec le groupe entier — tout dépendait de la constellation du groupe, ce qui n'avait pas réellement d'importance la marionnette étant tellement flexible, tellement souple.

DIAPO n° 6 – Quelquefois, nous faisons des improvisations (*rires*). Souvent nous utilisons des accessoires dans un sac (sac à malices, sac à pêche miraculeuse) pour stimuler les idées pour l'action.

DIAPO n° 7 – Mais souvent les enfants choisissent de mettre en scène des contes de

fées qu'ils connaissaient déjà. Et afin de motiver la création, nous mettons en scène le conte de fées avec des marionnettes déjà réalisées pour les familiariser avec l'expérience.

Ensuite je leur lisais une version du conte de fées et comme ils écoutaient, ils avaient l'opportunité de dessiner — leurs dessins avaient un rapport avec l'histoire ou n'en avait pas. Et une fois, lorsque je lisais *Jack et les Haricots magiques* :

DIAPO n° 8 – un garçon a dessiné sa version de Jack ;

DIAPO n° 9 – • mais un autre s'est dessiné lui-même, tout seul sur la colline et séparé de sa famille.

Nous avons écrit les dialogues en nous concentrant sur les sentiments des personnages. Les émotions que les enfants donnent aux personnages peuvent être très révélatrices, surtout s'ils ne s'accordent pas vraiment avec l'histoire.

DIAPO n° 10 – Les enfants faisaient les décors et par ce moyen nous pouvons en apprendre beaucoup à leur sujet. Le garçon qui a peint les premiers décors avait des problèmes de défécation involontaire. Il a mis des couches de peinture très épaisse, ce qui a révélé son besoin de s'exprimer avec des milieux humides, liquides.

DIAPO n° 11 – Avant de fabriquer les marionnettes, nous avons commencé par regarder des visages dessinés et nous avons parlé de la caractérisation...

DIAPO n° 12 – ... et nous sommes entraînés à dessiner des expressions pour des visages des marionnettes : tristes, heureux, peureux, en colère...

Quelquefois, nous avons fabriqué des marionnettes à gaine à deux côtés où l'on voyait des émotions, des personnages différents de chaque côté.

DIAPO n° 13 – La marionnette de ce garçon nous a montré qu'il était maltraité par son frère.

DIAPO n° 14 – La marionnette de cette fille est triste parce que ses parents l'ont abandonnée.

DIAPO N° 15 – Afin de s'entraîner à une bonne manipulation des marionnettes ou à un travail du corps pour les projets avec des masques, nous avons mimé le sentiment dans le corps : la tristesse, la colère, la peur ou le bonheur.

DIAPOS nos 16-17 – Nous sommes entraînés à manipuler les marionnettes pour accorder leurs mouvements avec les émotions sur leurs visages.

Les enfants ont fabriqué leurs propres versions du type de marionnettes sur lequel nous travaillons et quelquefois les accessoires, les décors ainsi que les scènes. Tout dépendait de la durée du projet. Quelques exemples :

DIAPO n° 18 – un théâtre miniature permet aux enfants de fabriquer leur propre monde microcosmique ;

DIAPO n° 19 – les enfants de tous les niveaux, de toutes les différentes capacités peuvent faire des extraterrestres en marionnettes d'ombres et avoir le sentiment d'une réussite ;

DIAPO n° 20 – les marionnettes à tige avec les propres visages de l'enfant sont adorées par ces enfants. Ici on voit (le bord n'est pas bien coupé) beaucoup d'enfants qui avaient des problèmes d'attention et ne pouvaient pas se concentrer sur des tâches très longues ;

DIAPO n° 21 – des marionnettes à doigts donnent un sentiment de pouvoir aux enfants à cause de leur petite taille.

DIAPO n° 22 – Ce garçon a dessiné un magasin de parapluies. Peut-être pleuvait-il dans sa vie ? Je ne sais pas.

Les masques évoluent à partir de marionnettes. Beaucoup d'enfants ont peur des masques. Une fois qu'ils ont fabriqué ce type de marionnettes à tige, je « remarque » que l'on pourrait les utiliser en tant que masques. Les enfants n'ont pas peur de leurs propres créations et n'ont aucun problème à convertir leurs marionnettes en masques. Ensuite ils apprennent le langage corporel afin de donner expression aux masques ;

DIAPO n° 23 – après que tout soit fait et que nous ayons répété notre spectacle, nous faisons de la publicité pour le spectacle et nous le mettons en scène. Après nous mangeons des bonbons ou des gâteries et nous discutons du projet en cours. Si on l'a filmé, nous regardons la vidéo et nous faisons des commentaires. Et ensuite nous discutons de ce que nous allons faire pour notre prochain projet.

Et avec toute cette activité, qu'est-ce qu'on peut regarder ? Les projets peuvent nous en dire beaucoup sur la façon dont les enfants considèrent leur monde et même se considèrent eux-mêmes. On peut regarder l'expression créative, les techniques, le comportement et la forme des marionnettes, les accessoires, les décors que les enfants ont faits et la façon dont ils les ont utilisés.

Les enfants fabriquent et utilisent les marionnettes de façon très symbolique, ainsi que les accessoires, les décors, les scènes...

DIAPO n° 24 – Dans un projet de marionnettes à ombres pour Halloween, cette fille a dessiné des lignes rouges pour montrer que l'arbre saignait.

DIAPO n° 25 – Cette marionnette de requin a reflété les sentiments de l'enfant concernant lui-même et concernant son environnement.

DIAPO n° 26 – Cette fille, qui ne communiquait pas du tout, a tenu avec ténacité la marionnette d'ange qu'elle avait fabriquée à Noël jusqu'à sa mort quelques mois plus tard, de problèmes physiques.

DIAPO n° 27 – La quantité de rubans que ce garçon a utilisé pour attacher les choses m'a appris les difficultés qu'il avait pour maintenir un équilibre dans sa vie et ne pas perdre le contrôle.

Le contenu des histoires peut nous dire les préoccupations des enfants mais ne dit pas nécessairement ce qui est arrivé à l'enfant.

DIAPO n° 28 – Ce garçon est entré à l'hôpital avec des douleurs à l'estomac non spécifiées. Elles ont une cause physique. Pendant son spectacle, on voyait une souris qui faisait des tentatives toujours contrariées pour obtenir de la

nourriture d'un réfrigérateur et cela faisait écho du comportement du garçon qui essayait lui-même de chiper de la nourriture dans le réfrigérateur du service.

DIAPO n° 29 – La désolation, la solitude de ce garçon se sont révélées dans sa pièce pendant laquelle personne ne pouvait aider son héros à sauver la fille du mauvais.

Les fins, les thèmes, les titres, les séquences et les variations des histoires sont importants. Les histoires favorites ici sont *Les Trois Petits Cochons* (ce qui pour moi représente la brisure du foyer et la protection), *Jack et les Haricots magiques* (le pouvoir sur l'autorité, les figures d'autorité et peut-être une mère qui n'est pas contente de son enfant). Le soin de l'enfant ou la destruction de l'enfant vis-à-vis de son propre projet peut aussi nous dire comment l'enfant considère son monde et se considère lui-même.

DIAPO n° 30 – Parce qu'un de leurs principaux problèmes était le manque d'amour-propre, les enfants ont reçu beaucoup de louanges pour leurs efforts. Comme les enfants qui ont peur devant des traitements médicaux ou chirurgicaux, beaucoup d'enfants de ce service devaient passer à travers leur peur et leur insécurité de façon à pouvoir participer et à concentrer sur leur travail.

Aux États-Unis, je travaille avec le même type d'enfants que le groupe en Ecosse, mais tous mes projets doivent être uniques parce que je les vois seulement une fois et pendant une très courte période de temps. La raison de ceci : au Royaume-Uni le système d'assurances sociales a permis aux enfants d'être à l'hôpital aussi longtemps qu'il le fallait ; mais aux États-Unis l'assurance paye pour une semaine seulement. Ceci rend notre travail intensif mais nous perdons beaucoup d'autres façons. Nous ne disposons pas de temps pour le développement.

Quelquefois nous travaillons avec des marionnettes à gaine, des marionnettes à doigts ou des accessoires qui sont déjà fabriqués et nous faisons des sketches rapides dans des groupes de deux ou des histoires connues avec le groupe entier.

Les objectifs avec ces groupes comprennent le travail sur l'amour-propre et le travail dans un contexte de groupe. Les enfants doivent être traités de façon égale : chacun doit avoir le même matériel et la même tâche — bien que leur façon d'exprimer cette tâche soit unique.

Dans les projets qui concernent les marionnettes d'ombres, étant donné la courte période de temps dont nous disposons, presque tout doit être préparé à l'avance. Je dis toujours aux enfants qu'ils doivent faire la partie « essentielle » afin que le spectacle puisse avoir lieu.

DIAPO n° 31 – Ils mettent en scène *La Chenille qui avait très faim*. Ces enfants doivent fabriquer le corps ou la marionnette la plus importante. Ils fabriquent la tête et chaque enfant a un morceau du corps à colorier.

DIAPO n° 32 – Et voici le corps entier de la chenille.

DIAPO n° 33 – C'est une marionnette actionnée avec les mains avec une araignée qui monte dans un tuyau et qui descend.

Ici les enfants apprennent à faire les marionnettes les plus importantes et les fleurs. Ils font deux types de marionnettes. Ceci marche bien avec tous les âges de l'enfant. Je donne les techniques plutôt difficiles pour les enfants

plus âgés et l'amusement pour les plus jeunes. Et c'est une occasion pour la participation des spectateurs car ils chantent la chanson qui motive l'action de la marionnette.

En résumé, l'utilisation d'un théâtre de marionnettes dans tous ses aspects, allant de la création de marionnettes jusqu'à la mise en scène, offre des occasions sans fin pour l'expression créative et ceci augmente la compétence créative et expressive, qui à son tour enrichit l'amour-propre, ce qui augmente la capacité expressive et créatrice, ce qui fournit un outil plus fort d'observation, d'évaluation, de diagnostic et de traitement pour les professionnels qui travaillent avec un moyen de thérapie ludique

Je vous remercie.

(*Applaudissements*).

*

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Merci beaucoup, Mickey, pour cet exposé extrêmement intéressant et pittoresque, assorti de diapositives parlantes. Aussi, j'ai été fort intéressée dans la mesure où vous présentez ce travail comme un élément de diagnostic, d'observation, mais cela dépasse largement l'observation parce que les enfants font un travail d'apprentissage extrêmement important. Vous parlez des enfants qui ont « une carence d'expérience » ; j'aime bien cette expression et vous leur donnez, avec ce travail d'apprentissage, des outils pour exprimer leurs émotions, leurs sentiments ; vous dites très justement « ça nous éclaire sur les sentiments de l'enfant, sur ce qu'il vit, pas nécessairement sur ce qui lui est arrivé », je crois que c'est important de faire la distinction entre les deux. Ils apprennent à exprimer mais à vivre aussi des sentiments et en vous entendant je repensais à un adolescent assez figé, dont le père venait de mourir et qui ne présentait aucun sentiment, aucune émotion ; je lui demandai : « Mais tu n'es pas triste parce que ton père est mort ? — Mais si j'étais triste on croirait que je suis malade et on me renforcerait mes médicaments ». Aussi c'est un atelier de réhabilitation, de la fête, du sentiment et il y a beaucoup d'autres apprentissages : celui de la règle, etc., parce que la règle du groupe est importante. Et ce faisant, il ne s'agit pas uniquement de l'éducatif : je suis certaine qu'il y a un effet thérapeutique au bout de ce travail et c'est dommage qu'aux États-Unis cela ne puisse être qu'une intervention ponctuelle.

Est-ce que quelqu'un dans la salle a envie d'intervenir sur cet exposé si riche et si intéressant ?

Clermont LAVOIE — Je vais d'abord prendre le temps de féliciter pour cet exposé la personne qui nous l'a donné parce que je retrouve dans cette manière d'agir beaucoup de souplesse, beaucoup de respect de l'être humain dans sa démarche d'en arriver à s'exprimer ; et un grand respect de la créativité ; un grand respect aussi que l'on vit dans un cadre avec des règles et un cadre social et je pense qu'il faut aussi le redire parce que ça reconforte et ça conforte aussi ; cela permet à l'individu de se sentir sécurisé. Et en même temps cela lui permet de dire ce qu'il a à dire autrement que par les méthodes traditionnelles. Et cette polyvalence et cette multitude de moyens utilisés pour y arriver soutient grandement la démarche (autant interne dans l'aspect affectif ???) et l'expression dont la forme me semble formidable, et elle devrait être utilisée également pour des personnes moins jeunes... ou plus âgées.

Mickey ARONOFF — Est-ce que vous faites le même genre de travail ? parce que ces aspects semblent vous être familiers.

Clermont LAVOIE — Je forme des éducatrices qui travaillent auprès de petits enfants.

Intervenante dans la salle — Je suis psychologue en Belgique. Je travaille avec des enfants via la marionnette, plutôt en thérapie individuelle. Il m'est arrivé de faire du groupe et l'interrogation que je me pose est la suivante : est-ce que vous inspirez leurs thèmes de scénarios via les contes ou bien le groupe constitue son propre scénario ?

Mickey ARONOFF — Je peux donner des suggestions, mais les thèmes ne viennent jamais de moi-même. Cela dépend de la constellation du groupe : si c'est un groupe qui manque de la faculté de prendre des décisions, s'ils ont besoin du réconfort d'avoir le choix entre trois contes de fées, je le leur donne. Et quelquefois le groupe désire créer ses propres histoires et nous travaillons à partir de cela.

Mais ils mettent toujours leur propre cachet sur des histoires même connues. Je propose les sentiers, les chemins, et les enfants ensuite m'emmènent par ces sentiers qu'ils ont choisis. Quelquefois je les suis, quelquefois eux me suivent : c'est une promenade dans la forêt.

Intervenante dans la salle — Je suis psychologue et je travaille avec de jeunes adultes schizophrènes et donc en groupe. Je voudrais savoir qui propose la technique aux enfants : ombres chinoises, marionnettes à gaine, marionnettes à tiges... Est-ce que c'est une initiative qui vient de vous ou est-ce qu'il y a une demande de leur part ?

Mickey ARONOFF — C'est moi qui choisis ; c'est très intéressant parce que c'est un travail à long terme ; je profite des différents types de marionnettes pour voir comment ça marche, mais ce n'est jamais la même chose. Même si je faisais des marionnettes à doigts par exemple tout le temps, que la constellation du groupe change, le projet serait différent. Pour moi c'est intéressant de changer, de faire quelque chose de différent chaque fois. C'est un peu égoïste, mais il y a des techniques qui sont préférées. Je pense que la marionnette à ombres leur donne un sentiment de puissance ; c'est très accessible : un cercle découpé dans un morceau de papier noir peut donner une vie à quelque chose. Et pour certains enfants c'est un moyen d'art assez inhabituel. Et ceci leur donne une impression d'importance parce qu'ils font quelque chose d'unique et c'est une partie de leur vie qui est heureuse, très positive.

Colette DUFLOT — Je crois que c'est important d'avoir une large expérience des différentes techniques de marionnettes pour proposer ce qui va convenir pour telle histoire ou pour tel type d'enfants.

Mickey ARONOFF — J'ai beaucoup d'années d'expérience et de pratique et j'ai une collection de très bonnes marionnettes. Donc si je veux travailler avec un théâtre miniature je pourrai amener un théâtre tchèque, ce qui peut me permettre de jouer d'abord. C'est fameux !

Intervenante dans la salle — Je suis marionnettiste. Vous intervenez dans les hôpitaux dans des unités d'enfants. Est-ce que, lorsque vous n'êtes plus là, vous avez entraîné des gens pour continuer vos activités avec les enfants ?

Mickey ARONOFF — Le personnel ne dispose pas de temps pour être formé pour continuer les projets. Pendant que je travaille avec les enfants, le personnel est attentif, parce qu'ils m'aident aussi : il s'agit d'infirmières, de thérapeutes. Avec le jeu, par le jeu, je travaille avec des spécialistes sur la vie de l'enfant, sur la santé émotionnelle des enfants. Donc ils ont tous le désir d'apprendre des choses.

Colette DUFLOT — *Je pense que des conversations vont peut-être pouvoir se nouer pendant la pause, que nous avons prévue toute petite avec un retour dans la salle à 11 heures.*

Pour cette deuxième partie de notre première matinée, je donnerai la parole à Catherine SAINT-ANDRÉ qui travaille dans une institution avec des personnes âgées et qui avait choisi ce sujet pour des travaux universitaires en mémoires de maîtrise et de DESS de psychologie.

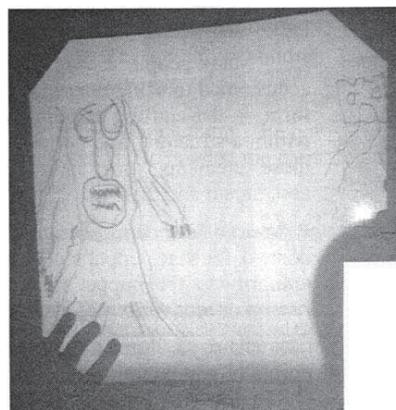
(Applaudissements).

* * * * *



Une marionnette qui pleure parce que ses parents s'éloignent d'elle...

Image d'ombre :
un arbre qui perd sa sève...



Photos Mickey Aronoff

20 September 1997

Mickey ARONOFF

Puppet Projects with Children in Psychiatric Assessment Units of Pediatric Hospitals

INTRODUCTION : Thank you.

I'm going to talk about two projects — a four year project in a psychiatric clinical assessment ward at the children's hospital in Glasgow, and a current project at the Children's Hospital Medical Center in Cincinnati, Ohio. In both wards, the children have behavioural and emotional problems.

First, Glasgow.

SLIDE n° 1 – **The aim** was to provide a creative group experience, giving the children a chance to learn and test new skills in a supportive environment. The project also provided another assessment mode for their social and communication skills and input to staff in the development of a specialised play skill.

Dr. Herman in "Trauma and Recovery" says that the core experiences of psychological trauma are disempowerment and disconnection from others. What better medium to use than puppets to restore a child's "voice" and to connect children with a shared puppetry project experience ? You can also work with social skills with puppets, as performance rules are similar to those used in communicating well with others — eye contact, turn taking.

We used puppets here because they allow children to express feelings (both negative and positive) and to practice problem-solving and new behaviour. Craft work and performance encourage self-esteem and group activity.

Many people using puppets in psychotherapeutic settings in one-on-one work are accustomed to using only the puppet as a central means of expression. The rest of the art form — the crafting of puppets, scenery, props, and theatres; devising dramatic content within a structure, and performing - are left aside. If one has the time and ability to add these elements, one increases possibilities for enjoyment, education, expression, assessment and therapy.

Puppetry is a *theatrical* form. While a child *can* make a puppet be expressive without a context for that puppet's character, the presence of an environment heightens and lends authority to the puppet's expression. Indeed, props or scenic elements can offer the *reason* or *motivation* for expression.

"Did you hear what Johnny said when he had the puppet on ?" is what people normally pay attention to. I try to help the staff see how puppetry helps us understand children in other ways. Making puppets, props and scenery and devising stories tells you more about children's inner worlds.

SLIDE n°2 – Of course, children *do* "borrow" already made puppets to express themselves. As with this boy choosing to play with Punch's crying baby, children may choose puppets that already reflect how they feel.

Projects ran from one to five weeks, one afternoon per week. Children made puppets, manipulated them, devised sketches or stories and performed. We covered *all* the basic elements of puppetry. Every project was different. But we always concentrated on expression of feelings. Each session began with introductions and rules. I then introduced physical and mental activities to either relax and/or stimulate the children and stretch their imaginations.

SLIDE n° 3 – Each project concentrated on a particular type of puppetry. First, I let the children play around with sample puppets — here a staff member and child are doing a sketch in a booth with glove puppets. Many children were deprived of experiences and for them it was their first contact with puppetry.

SLIDE n° 4 – The children could devise performances based on their own stories, if they wished. We made props and scenery and stages.

SLIDE n° 5 – They performed, either individually, in small groups, or with the whole group — it all depended upon the group's constellation, which never really mattered, as puppetry is so flexible.

SLIDE n° 6 – Or perhaps we would do improvisations. We would often use props in a grab bag to stimulate ideas for action.

SLIDE n° 7 – Often the children elected to perform fairy tales that they already were familiar with. To motivate creation, we first performed the fairy tale with already-made puppets so that they would know what the experience was like.

Then I would read a version of the fairy tale to them. As they listened, they could draw pictures - either related to the story or not. Once, while reading “Jack and the Beanstalk”,

SLIDE n° 8 – • one boy drew his version of Jack ;

SLIDE n° 9 – • but another drew a picture of himself all alone on the hill and separate from his family.

We scripted stories, concentrating on how characters felt. The emotions children assign to characters can be very revealing if they don't match the story.

SLIDE n° 10 – Then children made scenery. How they do this can tell you something. The boy who painted this was encopretic (had trouble controlling his bowels). He layered the paint very thickly, revealing his need to express himself with wet play materials.

SLIDE n° 11 – Before we made puppets we began by looking at cartoon faces and talking about characterisation...

SLIDE n° 12 – ...and practiced drawing expressions for the puppets' faces.

We sometimes made two-sided glove puppets, with different emotions or characters on each side.

SLIDE n° 13 – • This boy's puppet disclosed battering by his brother.

SLIDE n° 14 – • This girl's puppet is sad because its parents ran away from it.

SLIDE n° 15 – In order to practice good puppet manipulation or bodywork for mask projects, we mimed how it felt in the body to be sad, angry, fearful or happy.

SLIDES n^{os} 16-17 – We practiced manipulating the puppets to match the emotions on their faces.

Children made their own versions of whatever type of puppet we were working on, and sometimes props, scenery and stages as well, depending on the length of the project, Some examples :

SLIDE n^o 18 – • toy theatre lets children make their own microcosmic worlds

SLIDE n^o 19 – • children with any ability can make shadow puppet aliens and feel successful

SLIDE n^o 20 – • rod-glove puppets with children's own faces on them are loved by the children (the border is not trimmed as many children had attention deficit problems and could not concentrate on long tasks)

SLIDE n^o 21 – • finger puppets empower children because of their size

SLIDE n^o 22 – • masks begin as puppets. Many children are afraid of masks. Once they make this type of rod puppet, I "notice" they can be used as masks. Children are not afraid of their own creations and have no problems turning their puppets into masks. They then learn body language to give expression to the masks.

SLIDE n^o 23 – • After everything is made and the show rehearsed, we make publicity for the performances, and perform. Afterwards we eat treats and discuss the project. If a video has been made, we watch and review it. Then we talk generally about what we'll do next.

With all this activity, what do you look at? Projects can tell you how children regard their worlds and even themselves. You can look at creative expression, skills, behaviour, and the form of the puppets, props and scenery the children have made and how they are used.

Children make and use puppets in very symbolic ways.

SLIDE n^o 24 – • In a Halloween shadow puppet project, this girl drew her scary tree and then drew red lines to show it bleeding.

SLIDE n^o 25 – • This shark pop-up puppet reflected a child's feelings about himself and his environment.

SLIDE n^o 26 – • This uncommunicative girl held on tenaciously to the angel puppet she made at Christmas time, until she died months later of physical problems.

SLIDE n^o 27 – • The amount of tape this boy used in strapping things down told me how very hard he was trying to hold things together for himself.

Story content can tell you what the child is preoccupied with, but not necessarily what's happened to the child.

SLIDE n^o 28 – • This boy was admitted for unspecified stomach pains, with no physical causes. His show, in which a mouse was constantly thwarted in his attempts to get food from the refrigerator, echoed the boy's constant attempt to get comfort foods from the refrigerator on the ward.

SLIDE n^o 29 – • This boy's desolation showed in his play, in which no one could help his hero save the girl from the bad guy.

Endings, themes, titles, sequences and variations of stories are important. Favourite known

stories here are “Three Little Pigs” (home breakup or protection) and “Jack and the Beanstalk” (power over authority figures and a mother who is not pleased with her child), The care or destruction of a child’s own project can also tell you how that child regards his or her world or himself.

SLIDE n° 30 – Because lack of self-esteem was such a problem, the kids got lots of praise for their efforts. Like the frightened children facing medical or surgical treatment, many of the kids on this unit had to push through their fears and insecurities enough to be able to participate and concentrate on the work.

CHMC - Self Expression Group : In the United States, I work with the same type of children as in the group in Scotland, but all my projects must be “one-offs”, as I see them only once and for a very short period of time. There’s an interesting reason for this; in the UK, a national health insurance system allowed for the children to be in the hospital as long as needed. In the States, insurance pays for only a week. This pushes things into a fine focus but we lose in other ways. There is no time for development.

Sometimes we work with already-made glove puppets, finger puppets and props, and we perform quick sketches in pairs or known stories in groups.

The aims in this group include working on self-esteem and working in a group context. Children need to be treated equally; each must have the same materials and the same tasks - although how they express that task is unique.

In shadow puppet performance projects, because of the short period of time we have, almost everything must be prepared in advance. I always tell the children that they need to do the «essential» part in order to make the performance happen.

SLIDE n° 31 – When we perform “The Very Hungry Caterpillar”, the children need to make the body for “The most important puppet.”

SLIDE n° 32 – This is the whole caterpillar body.

SLIDE n° 33 – Itsy Bitsy Spider - make “most important puppet” and flowers - two kinds of puppets. Good across age spans - stress crafts for older children, “fun” for younger. There is more chance for audience participation, as they get to sing the song that motivates the puppet action.

Summary : Using a puppet theatre arts form in all its aspects, taking it from craft to performance , offers endless opportunities for creative expression, and thus

- increases creative and expressive proficiency, which
- raises self-esteem, which
- increases creative and expressive capacity more, which
- provides a stronger observational, assessment, diagnostic and treatment tool for professionals working with play therapy media.

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Thank you very much, Mickey, for your extremely interesting and picturesque talk and for the eloquent slides.

I was interested in how you present this work as an element of diagnosis and observation but, in fact it goes much further than observation, because the children are experiencing important learning activities.

You speak about children who are “deprived. of experience” – I like this expression, and you are giving them, with this learning experience, tools for expressing their emotions, feelings ; you say very rightly : “This can tell us what

a child is preoccupied with, but not necessarily what's happened to the child". I think it is important to make a distinction between these two things. They learn not only to express themselves but also to live out their feelings, and as I was listening to you, I thought about a teenager whose father had just died, and who showed no feeling or emotion. I asked him «Aren't you sad that your father has died ?» He replied : "If I was sad, people would think I was ill and they would step up my medication".

Your work brings rehabilitation, enjoyment, emotion and other types of learning : learning rules, because group rules are important.

The object is not only educational : I am certain there is a therapeutic effect at the end of the work and it is a pity that in the states this work can only exist on a short-term basis.

Would anyone in the audience like to speak on this rich and interesting subject ?

Clermont LAVOIE — First of all I would like to congratulate you on your talk because I can see so much flexibility and diversity in your way of working, a great respect for each individual in their struggle for expression on, a great respect for creativity, a great respect also because there is a structure with rules and a social structure, and I think this is necessary because it brings strength and comfort. It enables the individual to feel secure. At the same time the individual can say what he/she has to say other than by traditional methods. This polyvalence and multitude of methods empowers the work and creative process, and I find it tremendous. It should also be used for adults and older people.

Mickey ARONOFF — Do you do the same sort of work ? Because certain aspects seem familiar to you.

Clermont LAVOIE — I train specialised teachers who work with people with special needs.

Person from the audience — I am a psychologist and I work in Belgium. I work with children through puppets one-to-one therapy. I sometimes work with groups and my question is : Do you inspire their themes through your stories or does the group make up its own scenario ?

Mickey ARONOFF — I can make suggestions but the themes never come from me. It depends on the constellation of the group. If it is a group who are unable to make decisions, if they need the comfort of a choice between three fairy stories, I give them this. And sometimes the group wishes to create its own stories and we work from that. However, they put their own stamp on well-known stories. I suggest ways and paths and then the children take me down those paths they have chosen.

Sometimes, I follow them, sometimes they follow me. It's a walk in the forest.

Person from the audience — I am a psychologist and I work with young schizophrenic adults. I would like to know who suggests the techniques to the children : shadow puppets, glove puppets, rod puppets...

Is there an initiative which comes from you or is it the children who decide?

Mickey ARONOFF — I choose the technique. It is very interesting because it's long-term work ; I make use of different types of puppets and see how it goes, but the result is never the same. Even if I used finger puppets, say, all the time, when the constellation of the group changed the project would be different. For me it's interesting to change and do something different every time. It's rather selfish but there are favourite techniques. I think shadow puppets give them a feeling of empowerment. It is very accessible — a circle cut out of a piece of black paper can give life to something. And for some children it is an unusual art form. This gives them a feeling of importance because they are doing something unique and this is a part of their life which is happy and very positive.

Colette DUFLOT — I think it is important to have a wide experience of different puppet techniques in order to be in a position to suggest what will suit a particular story or a particular type of child.

Mickey ARONOFF — I have many years' practical experience and I have a collection of Very good puppets. If I want to work with a miniature theatre, I can bring along a Czech theatre, so I can play too. It's wonderful.

Person from the audience — I am a puppeteer and I work in hospitals in children's units. Have you trained people to carry on your activities with children ?

Mickey ARONOFF — The staff do not have the time to be trained to continue the projects. While I am working with the children the staff are attentive because they help me too. They are nurses and therapists. With young people I work with specialists on the children's lives, on the emotional well-being of the children. So they all want to learn about these things.

Colette DUFLOT — *I think our conversation can continue during the break.*

(Applause)

<p>P. 14 - Photos Mickey Aronff • a puppet crying because its parents ran away from it • a bleeding tree (shadow picture)</p>

Catherine SAINT-ANDRÉ

Exemples de deux travaux universitaires basés sur l'utilisation de la marionnette auprès de personnes âgées vivant en institution

Tout d'abord, je souhaite apporter une rectification : je ne suis pas psychologue mais psychogérontologue, c'est-à-dire que ma dernière année de formation m'a apporté des connaissances dans plusieurs disciplines qui touchent à la gérontologie et notamment à la psychologie du vieillissement. Au départ j'avais prévu de vous faire deux résumés de mémoire, un effectué pour la maîtrise de psychologie, l'autre de DESS, mais pour que ce soit moins fastidieux je ne vous présente ici que celui de DESS¹. Vous pourrez trouver le résumé du mémoire de maîtrise dans le bulletin "Marionnette et Thérapie" n° 96/3².

Cette seconde étude se déroule à la Maison de Cure Médicale du Centre Hospitalier de Valence, dans le cadre du diplôme d'Études Supérieures spécialisées intitulé : « Santé, Protection Sociale et Vieillesse ».

Je commencerai par exposer des données recueillies dans la littérature, c'est-à-dire de quelles constatations je suis partie pour construire les hypothèses. Nous verrons ensuite quels sujets ont participé au groupe-marionnettes et quel dispositif était adopté. Enfin j'énoncerai les hypothèses et nous verrons au fur et à mesure quels faits observés vont dans leur sens.

*

Pour ce qui est des **différentes constatations**, je vais tenter de vous donner un aperçu de ce que peuvent vivre les personnes âgées dans leur corps, dans leur âme et dans cet environnement hospitalier où elles résident pour une période définie ou jusqu'à la fin de leur vie.

Tout d'abord la personne âgée souffre souvent de douleurs et de handicaps. Ces douleurs et ces handicaps peuvent entraîner une impression de morcellement du corps comme si ce corps était fait d'un assemblage de parties distinctes qui font souffrir la personne et qui la gênent. La personne âgée n'a alors « plus de plaisir à habiter son corps » comme dit Berroyer³. Ce corps la rend dépendante.

Ensuite l'estime de soi peut être affectée. Chez l'enfant et l'adulte, l'estime de soi est en grande partie fondée sur le regard que renvoient les autres et sur les capacités physiques et intellectuelles. Hors, d'après Claude Balier, psychiatre,

1. C. SAINT-ANDRÉ, 1995, 80 p. et C. SAINT-ANDRÉ, 1996, 65 p.

2. Cet article est reproduit en annexe dans ce compte rendu, p. 132-133.

3. C. BERROYER, 1988, p. 7-49.

chez la personne âgée le narcissisme de base serait davantage rechargé, nourri en quelque sorte par la perception simple, les sensations corporelles, l'expression de soi, la rêverie et la reviviscence de souvenirs anciens⁴. Le sujet âgé investit différemment son corps pour garder un narcissisme positif qui lui permet de continuer à investir le monde qui l'entoure.

De plus, en vieillissant, le rapport au temps change et revêt plusieurs aspects. D'après Jean-Claude Pibarot, d'un côté le temps semble ralentir : le cheminement des pensées se fait plus lent et les contraintes corporelles liées à l'âge contribuent à donner cette impression de lenteur⁵. Mais d'un autre côté, le temps semble s'accélérer. Il est compté. La personne sait qu'elle a moins de temps à vivre qu'elle n'a déjà vécu et se trouve gênée pour faire des projets. Autre remarque, en institution, le temps est rythmé par les toilettes, les visites des médecins et des équipes soignantes, si bien que le temps le plus long de la journée se situe entre 14 et 18 heures, même si quelquefois des activités hebdomadaires sont proposées. Notons que le rapport au temps des personnes âgées est fortement empreint d'affectivité.

En ce qui concerne le rapport à l'espace, comme les personnes âgées se déplacent moins, ou sont en fauteuil roulant, l'espace investi s'amenuise. À la Maison de Cure Médicale, elles restent souvent dans leur chambre, voire dans leur lit. Et les lieux investis sont la chambre, la salle à manger, le couloir où elles aiment regarder ce qui se passe et différentes salles de soins. Cette diminution de l'espace investi va de pair avec un désinvestissement du rapport aux autres.

Avec l'avance en âge, il est fréquent qu'on entende moins bien. Et comme en Maison de Cure Médicale il n'est pas rare que les autres aient les mêmes difficultés, communiquer devient difficile.

Il faut ajouter à cela que se faire des relations nouvelles quand on est vieux prend du temps, beaucoup de temps car chacun a un long vécu derrière soi. Et il y a aussi la crainte de perdre un nouvel ami alors qu'on a perdu tant d'êtres chers.

Nous abordons maintenant une deuxième partie théorique sur les relations entre soignés et soignants.

Une étude de Sigman rapportée par Jean-Jacques Amyot souligne que les personnes âgées ne parlent pas plus de vingt minutes par jour avec les membres du personnel⁶. Les conversations sont courtes, les patients y parlent peu d'eux, mais plutôt de l'institution et des visites qu'ils ont. De plus il arrive que les soignants parlent plus souvent entre eux en travaillant, pensant que ce qu'ils racontent n'intéresse pas la personne âgée. D'autres auteurs notent que ce n'est pas facile de développer une bonne communication entre les membres du personnel et les patients pendant le temps de travail.

Autre constatation : ces unités de soin représentent une charge physique et mentale. Amyot explique que le patient âgé est perçu par le personnel soignant comme un objet de souffrance et non comme un objet de désir. Mais en Maison de Cure Médicale, il n'existe pas de temps ni de lieu où ce vécu négatif puisse être exprimé.

4. C. BALIER, 1984, p.52-55.

5. J.-C. PIBAROT, 1983, p. 170-173.

6. J.-J. AMYOT, 1994, p. 174.

En regard de ces constatations issues de la littérature, j'ai bâti des hypothèses qui portent sur les effets que peut avoir un groupe thérapeutique basé sur l'utilisation de la marionnette sur les personnes âgées qui y participent, mais aussi sur les soignants.

*

Pour vérifier ces hypothèses je me suis servie de données issues de la littérature et de ma propre expérience. Pour ce qui est des données issues de la littérature, je vous cite juste les auteurs qui ont utilisé la marionnette avec des gens âgés et auxquels je me réfère dans mon mémoire. Il s'agit de M. le docteur Hilarion Petzold qui a exercé, ou exerce, en Allemagne, du docteur Claude Balier, psychiatre, qui a travaillé avec Jacqueline Fichot elle-même art-thérapeute⁷. Je cite également Anne Boutoux, psychologue à l'hôpital de Mayenne⁸. Je tiens à votre disposition les références de ces textes, vous les trouverez aussi dans le compte rendu du colloque.

Pour ce qui est de mon expérience à l'Hôpital de Valence, en voici le **dispositif**.

Au cours de réunions d'équipe, j'expose mon projet de groupes-marionnettes.

J'ai besoin de l'aide d'une infirmière et j'aimerais que le personnel qui connaît bien les patients établisse une liste de personnes susceptibles d'être intéressées et de pouvoir participer à cette activité manuelle. Ces personnes ne doivent pas être trop désorientées parce que ce serait une autre problématique.

Suite à cette demande, deux infirmières interviennent à tour de rôle, une infirmière de jour et une infirmière de nuit qui revient exprès dans la journée. Et sur une vingtaine de patients contactés, quatre participent régulièrement à l'activité.

Le noyau du groupe est constitué de trois femmes et d'un homme. Ces quatre personnes se déplacent la plupart du temps en fauteuil roulant. Ils ont entre 73 et 89 ans et résident à la Maison de Cure Médicale depuis six mois à six ans. Seul M. J. est dépendant psychique. Il ne parle pas spontanément et quand on l'interroge, il parle très doucement et ne termine pas ses phrases. D'autres personnes ont participé à l'activité, mais seulement pour une séance. Voilà pour ce qui est des participants.

Les marionnettes fabriquées sont des marottes parce qu'au cours de mon précédent travail j'avais remarqué que les personnes âgées ont souvent des difficultés à distribuer leurs doigts à l'intérieur de la marionnette à gaine. Elles ont aussi du mal à la tenir face aux autres. Pour ces marottes, le travail se situe surtout du niveau de la tête de la marionnette. Les femmes du groupe s'appliquent à faire une jolie coiffure, une simple natte ne suffit pas, elles en font plusieurs pour augmenter le plaisir ou elles les montent en chignon comme les Arlésiennes. M. J., lui, passe beaucoup de temps à peindre la tête, mais nous y reviendrons.

Les séances de jeu comptent trois temps : invention du scénario, jeu proprement dit et puis chacun donne ses impressions. Ces phases de jeu sont souvent l'occasion d'évoquer des souvenirs communs ou personnels. Notons

7. H. PETZOLD, 1982, p. 74-112; C. BALIER, J. FICHOT, 1975, p. 27-31.

8. A. BOUTOUX, p. 20-22.

qu'avec des personnes âgées, un des rôles des thérapeutes est de répéter très souvent pour ceux qui entendent mal, ou qui ont oublié la suite du scénario.

Pour ce qui est du jeu des marionnettes, l'utilisation d'un castelet était impossible. Alors, pour bien dissocier l'espace qui sert de scène de l'espace de non-jeu, sans avoir à se déplacer, nous installons un tapis sur la table. Il est en feutrine verte pour rappeler les tapis de jeux de société. Sa surface est inférieure à celle de la table de telle sorte que les personnes qui ne jouent pas puissent poser leurs marionnettes sur le bord.

*

Après la présentation des personnes et du dispositif, nous abordons à présent la **vérification des hypothèses**.

La première hypothèse est : Chez la personne âgée, cette activité a des effets psychothérapeutiques au niveau de l'image du corps.

Un premier exemple me paraît aller dans ce sens :

M^{me} B. et M^{me} M. ont l'habitude de se déplacer en fauteuil roulant, mais au début des premières séances elles nous demandent de les accompagner en les aidant à marcher. Par cette demande, elles semblent vouloir montrer ce dont elles sont encore capables, se réapproprier leur propre corps et par là-même lutter contre une sensation de morcellement du corps. Mais d'après l'équipe soignante, ce ne serait pas prudent.

Deuxième exemple : Pour M. J., la problématique est différente. Il souffre de détérioration et nous l'avons beaucoup aidé pour la fabrication de sa marionnette. Mais pour peindre la tête il nous a surprises.

À la cinquième séance de fabrication, *M. J. me donne son approbation pour composer une couleur proche de celle de la peau et nous le laissons peindre seul. Il s'applique, mais si nous ne tournons pas la tête de sa marionnette il peint toujours au même endroit. Au cours de cette même heure, il porte une fois le pinceau à sa bouche et son travail avance peu.*

À la sixième séance, *M. J. se conduit de la même façon. Vers la fin de l'heure, nous sommes un peu pressées par le temps et nous ne voulons pas avoir à refaire un mélange de couleurs la fois suivante. Alors nous délimitons au pinceau un cercle sur la surface qui reste à peindre et nous expliquons à M. J. qu'il peut peindre à l'intérieur de cette zone. M. J. se montre très attentif et peint sans dépasser les traits.*

À la septième séance, *il choisit la couleur qu'il veut donner aux yeux de sa marionnette; nous lui demandons si une forme ronde lui convient et en traçons les contours. Là aussi il peint à l'intérieur sans dépasser.*

En délimitant les contours et en invitant M. J. à peindre à l'intérieur, nous lui avons fourni un contenant dans lequel il a pu évoluer. (...) Cet aspect contenant dans lequel M. J. a pu progresser va dans le sens d'une unification de l'image inconsciente du corps⁹.

9. C. SAINT-ANDRÉ, 1996, p. 44.

La deuxième hypothèse est la suivante : Chez la personne âgée, l'activité-marionnette a des effets psychothérapeutiques au niveau des repères dans l'institution.

L'année précédente, le groupe-marionnettes servait effectivement de repère temporel aux personnes qui participaient. La plupart des participants n'ont jamais oublié de venir aux séances. Cette activité rythmait leur vie en institution et participait à l'investissement de la Maison de retraite comme lieu de vie. Cette année nous n'avons pas relevé d'éléments allant dans ce sens.

Par contre au niveau des repères spatiaux, nous avons vu que le fait de changer d'étage pour se rendre à l'activité-marionnettes, de traverser et d'entrer dans des endroits méconnus, permettait aux personnes de mieux connaître la Maison de Cure Médicale.

Par exemple, au cours d'une séance de fabrication nous demandons à M^{lle} N. ses impressions :

La stagiaire : Vous trouvez que c'est un petit peu salissant ?

M^{lle} N. : Oui, un peu plus que... forcément ! c'est obligé... Mais enfin ça change un peu.

La stagiaire : Eh oui !

M^{lle} N. : C'est sûr que de rester toujours là-bas... en bas. En bas... c'est peut-être pas en bas ?

M^{me} B. : C'est en haut (...) On est au rez-de-chaussée.

M^{lle} N. : Ah ! c'est le rez-de-chaussée là ? Ben vous voyez !

M^{me} B. fait un geste en direction de la porte : La sortie est là.

M^{lle} N. en parlent de M^{me} B. : Oh ! la la ! elle s'oriente bien !

La stagiaire : Mais elle a l'habitude de venir, M^{me} B., au rez-de-chaussée, c'est pour ça. Vous, votre chambre est au troisième et ici on est au rez-de-chaussée.

M^{lle} N. : Elle est au troisième, oui, je sais¹⁰.

Deuxième exemple : à la dixième séance, le groupe est amené à changer de salle. M^{me} M. demande comment est orientée la pièce, nous expliquons qu'elle voit la même chose que par les fenêtres de la salle à manger de son étage.

Voilà des explications qui aident des personnes âgées à se repérer, à s'orienter, à mieux connaître ce lieu de vie qu'elles habitent bien malgré elles.

Nous passons à la vérification de la troisième hypothèse : Chez la personne âgée, cette activité a des effets psychothérapeutiques au niveau des relations entre patients.

Le D^r Hilarion Petzold insiste beaucoup sur l'aspect socialisant des marionnettes. En ce qui concerne notre groupe, M. J. qui n'est venu qu'une fois a pu exprimer la difficulté qu'ont les résidents à créer des liens entre eux. Il montre aussi qu'une des façons d'entrer en relation avec l'autre, pour la personne âgée notamment, est de parler de son corps malade.

M. J. commence à modeler la tête de sa marionnette et se plaint de ses yeux sur un mode défensif :

M. J. : Le toucher, je peux. Mais la vue, ça me fait du tort. Je peux plus lire le journal, plus rien...

La stagiaire : Et alors, comment vous occupez votre temps ?

M. J. : À rien !

La stagiaire : C'est embêtant, ça !

M. J. : Ah oui ! c'est embêtant. Ah parler ! J'ai la langue pour parler, mais c'est tout.

L'infirmière de jour : C'est déjà bien. On peut faire pas mal de choses en discutant.

10. *Ibid.*, p. 45.

M. J. : Oui, mais je ne trouve personne à qui parler...

L'infirmière de jour : Oui.

M. J. : Personne veut parler avec moi.

L'infirmière de jour : Oui, c'est vrai qu'ici...

M. J. : Je parle à des personnes, elles me répondent pas...

L'infirmière de jour : Peut-être parce qu'il y a pas mal de gens qui n'en sont pas capables ici ?

M. J. : Ah ! Peut-être...

L'infirmière de jour : Ce n'est pas qu'ils le veulent pas ; ils ne peuvent pas.

M. J. : Je l'espère comme ça...

L'infirmière de jour : Il faut discuter avec M^{me} B., un peu!

M^{me} B. : Moi, je regarde tellement la télé...

L'infirmière de jour : Vous regardez souvent la télé! C'est pour ça que vous ne discutez pas non plus! (...)

M^{me} B. : Eh ben ! je ne l'avais pas encore vu ce monsieur...

M. J. : On n'est pas à la même table.

M^{me} B. : Eh ben ! vous vous mettez en face de moi.

L'infirmière de jour : On essaiera de vous rapprocher...¹¹

En fait, jusqu'à la séance où nous avons changé de salle, il y a peu d'échanges entre les participants. Ils se font surtout entre participants et thérapeutes. Cela peut s'expliquer de plusieurs façons : d'abord parce que la constitution du groupe n'est pas stable ; ensuite parce que nous travaillons sur des tables qui ne permettent pas de rapprocher les fauteuils pour que les personnes puissent parler entre elles ou s'aider ; enfin parce que, comme l'a écrit Colette Duflot, la fabrication du visage d'une marionnette est peu propice à la discussion. Mais lorsque le groupe change de salle et se retrouve dans une salle plus petite, qui a un aspect plus contenant, quand le groupe s'est stabilisé, quand la fabrication est bientôt finie, alors les échanges ont lieu de façon naturelle.

Ainsi M^{me} M. tresse les cheveux de sa marionnette et doit faire des nœuds pour les arrêter. M^{me} B. s'applique à tracer le contour des mains de sa marionnette. Elles sont assises l'une à côté de l'autre.

M^{me} B. : C'est joli, M^{me} M., la couleur de votre marionnette. Vous voulez que je vous la tienne ?

M^{me} M. : Non. (...)

M^{me} B. insiste : Vous voulez que je vous aide ?

M^{me} M. : Je suis vraiment « emplâtrée »!

M^{me} B. : Ah ben ! Ce n'est pas commode.

M^{me} M. : Ce n'est pas commode mais quand même je suis vraiment maniaque.

M^{me} M. accepte finalement que M^{me} B. l'aide pour faire les nœuds. Elles discutent tout en travaillant :

M^{me} B. : Vous faisiez souvent de la couture, M^{me} M. ?

M^{me} M. : Ah oui ! J'ai travaillé dans la couture. Mais maintenant j'y vois plus rien pour travailler dans la couture.

M^{me} B. : Vous n'avez pas travaillé chez... ?

M^{me} M. : J'ai travaillé chez... Oui, j'ai aussi travaillé chez... et chez...

À la séance suivante, elles continuent à travailler ensemble. M^{me} B. parle de sa marionnette bientôt achevée :

M^{me} B. : Jamais je pourrai la faire marcher. Je la montrerai à ma petite-fille.

11. *Ibid.*, p. 46.

M^{me} M. : Elle va courir. Elle va peut-être pas marcher (...) Si vous la mettez dans les bras de votre petite-fille, c'est foutu! Enfin moi, je sais que les miennes...

M^{me} B. : Mon arrière-petite-fille va avoir peur!

M^{me} M. : Elle va avoir peur? Ah bon!...

Dans un premier temps, le dialogue s'installe surtout entre M^{me} M. et M^{me} B. Elles vivent au même étage et sont assises l'une à côté de l'autre pour ces dernières séances. Dans un deuxième temps, elles s'adressent à M^{lle} N. qui, elle, est à un autre étage¹².

La phase de jeu est aussi propice au développement des relations entre patients. Ce thème de la relation aux autres se retrouve dans les histoires inventées.

Ainsi au cours de la deuxième séance de jeu, M^{me} B. propose que la scène ait lieu dans un parc, c'est-à-dire un espace de rencontres. Ensuite elle suggère que les marionnettes soient des amies qui se retrouvent. La scène débute par de longues salutations qui traduisent le plaisir que les participantes ont à jouer ensemble malgré l'appréhension de cette situation nouvelle :

M^{me} B. rapproche sa marionnette de celle de M^{me} M. Les marionnettes se saluent.

M^{me} M. : J'allais dire « Ma chérie! » (rire général...)

M^{me} B. à M^{lle} N. : Bonjour Philomène!

M^{lle} N. : Elles sont contentes de se retrouver...

La relation aux autres se caractérise par des sentiments positifs et négatifs.

À la deuxième séance, pendant le temps de parole, M^{lle} N. propose que les marionnettes qui donnent du pain aux canards se disputent. Elles pourraient être jalouses et se donner des coups. Cette idée n'est pas reprise par les autres participantes. À la suite de cette suggestion et dans un moment d'évitement, M^{me} B. aborde un autre sujet en parlant des boulevards de Valence. Puis, après un temps de silence, M^{me} B. déplace l'agressivité évoquée sur les animaux du parc :

M^{me} M. : Il faut faire attention parce que les cygnes mordent...

Pendant le temps de jeu, la querelle prévue entre les marionnettes n'est pas mise en scène. Au lieu de se disputer à cause du pain à donner aux canards, elles partagent un goûter. Que s'est-il passé? Soit les personnages n'ont pas pu assumer l'aspect conflictuel de la relation à l'autre, soit la frontière entre réalité et jeu était trop mince à leurs yeux. Elles ont eu peur que ce qui pourrait se passer au niveau de la relation entre les marionnettes n'influe sur la relation entre elles¹³.

La quatrième hypothèse est la suivante : La relation psychothérapique qui s'établit au cours de cette activité permet une renarcissisation par le regard des thérapeutes.

Je vous livre quelques paroles recueillies au cours des séances de fabrication et qui vont dans ce sens :

M^{me} B. et M^{lle} N. sont touchées de l'attention que les thérapeutes leur portent. En les écoutant on a l'impression qu'à leurs yeux elles « n'en valent pas la peine ».

M^{me} B. : Oh! la la! Cette patience pour nous amuser!

M^{lle} N. : Vous savez que vous êtes patientes... pour nous distraire (...) En attendant vous vous fatiguez pour nous distraire.

12. *Ibid.*, p. 47.

13. *Ibid.*, p. 48-49.

M^{me} M. s'interroge sur la sincérité des paroles gratifiantes prononcées à son égard. L'infirmière de jour s'en offusque :

M^{me} M. : Je vous avais dit que je ne serai pas assez habile ! Je savais bien que je ne serai pas assez habile.

L'infirmière de jour : Non ! Ça c'est ce que vous disiez, mais vous vous débrouillez très bien. Vous vous débrouillez parfaitement bien. La preuve...

M^{me} M. : Ça, c'est ce qu'on dit. Maintenant, si ce n'est pas vrai ça ne fait rien !

L'infirmière de jour : Oh ! Je ne vous raconte pas souvent des mensonges.

M^{me} M. : Des menteries.

L'infirmière de jour : Des menteries, oui...

À cause de ses problèmes de santé, M^{me} M. a la réputation dans le Service d'être quelqu'un de sale. Le cadre de l'activité-marionnettes lui permet de restaurer une meilleure image d'elle-même.

Après qu'elle ait égalisé les cheveux de sa marionnette :

M^{me} M. : Et les bras ? Vous allez les mettre où ?

La stagiaire : Les bras ?

M^{me} M. : On ne lui fait pas des bras ?

La stagiaire : Les bras, ils seront... euh...

M^{me} B. : Dans la robe ?

La stagiaire : Voilà ! Vous avez tout compris.

M^{me} M., en riant : Oui, je comprends vite !

L'infirmière de jour : Vous n'êtes pas bête.

M^{me} M. : Je ne suis pas bien intelligente, mais enfin, un petit peu quand même¹⁴.

En général lorsque l'activité-marionnettes à visée thérapeutique est terminée, les patients ne gardent pas leurs marionnettes, mais avec des personnes âgées, je ne me sentais pas d'imposer cette règle. Elles investissent tellement cet objet que je leur donne le choix de le laisser ou de l'emporter. La plupart le garde. Elles sont fières de ce qu'elles ont fait, mais ne sont pas dupes du regard porté par les autres.

M. J., qui parle peu, comprend à l'avant-dernière séance que sa marionnette est terminée. Il la prend sur ses genoux au moment de partir. Alors je lui explique qu'elle servira à la prochaine séance et qu'ensuite il pourra l'emporter. À la dernière séance M. J. emporte sa marionnette, c'est le seul objet personnel qu'il a dans sa chambre.

M^{me} B. souhaite donner sa marionnette à sa petite-fille qui vient d'avoir un bébé. (...) Elle raconte que dans sa famille il y avait l'oncle Jo qui fabriquait des maquettes de chalets en bois. Il en reste quelques-unes dans la famille. En donnant sa marionnette à sa descendance lorsque l'activité sera finie, M^{me} B. souhaite que sa figurine reste en souvenir comme les chalets de l'oncle Jo¹⁵.

La cinquième hypothèse est : La relation psychothérapique qui s'établit au cours de cette activité permet le développement de la relation objectale.

Ce type de relation se développe envers la marionnette fabriquée, envers soi-même et envers les autres participants, et consiste à accepter les bons et les mauvais aspects des différents objets.

14. *Ibid.*, p. 49-50.

15. *Ibid.*, p. 51.

M^{me} M. confectionne les cheveux de sa marionnette. L'infirmière de jour lui rappelle que sa marionnette constitue une production personnelle avec ses bons et mauvais aspects :

L'infirmière de jour : Je vous laisse vous débrouiller.

M^{me} M. : Comme ça si c'est mal fait... c'est moi qui prendrais!

L'infirmière de jour : Exactement! Vous n'aurez qu'à vous en prendre à vous.

M^{me} B. : Voyez comme elle est gentille ! Aïe Aïe Aïe!

L'infirmière de jour : Si! Ça marche bien. C'est dur, hein ?

M^{me} M. : Ça marche pas, ça court ! (elle rit). Ils vous regardent tous en riant. Y en a pas un qui viendrait vous aider!

L'infirmière de jour : Ben non, tiens! Vous êtes responsable de votre marionnette jusqu'au bout...¹⁶

La sixième hypothèse stipule que : La relation psychothérapique qui s'établit permet l'inscription dans un groupe.

Effectivement les personnes emploient des expressions qui suggèrent une unité, comme « tout le monde », le « on » et le « nous », pour marquer leur appartenance au groupe.

Il y a aussi l'idée de M^{me} B., à la fin de la scène de mariage, de rassembler sur une photo fictive l'ensemble des marionnettes. Ceci paraît être un indicateur du sentiment de groupe.¹⁷

La septième hypothèse est : La relation psychothérapique qui s'établit au cours de cette activité permet un travail sur l'imaginaire.

Cela se retrouve dans l'originalité des marionnettes fabriquées et dans les discours tenus au cours de la fabrication.

Premier exemple : M^{me} M. choisit les couleurs de la laine pour faire les cheveux de sa marionnette.

M^{me} B. : Est-ce qu'elles peuvent aller ensemble ?

L'infirmière de jour : Quoi donc ?

M^{me} B. : Le orange.

L'infirmière de jour : C'est comme vous en avez envie. Tout est permis, justement.

M^{me} B. : Tout est permis quand on rêve...

L'infirmière de jour : Et voilà ! C'est ça qu'il y a de formidable.

La stagiaire : Eh oui ! Les marionnettes, c'est un peu du rêve.

M^{me} M. : Justement, je ne rêve pas pour le moment.

L'infirmière de jour : Alors profitez-en pour rêver !¹⁸

Deuxième exemple : Au cours d'une séance où M^{me} M. et M. J. sont les seuls participants. M^{me} M. et l'infirmière de jour bavardent.

La stagiaire : Vous avez l'air de bien blaguer toutes les deux, là !

L'infirmière de jour en riant : Ben on n'a pas bien le temps de blaguer en temps normal, alors on en profite.

16. *Ibid.*, p. 51.

17. *Ibid.*, p. 53.

18. *Ibid.*, p. 53-54.

M^{me} M. : Oui, c'est vrai. On en profite pour dire des bêtises.

L'infirmière de jour : Eh oui ! (...)

M^{me} M. : Mais ce vent ! On dirait que... il va décorner tous les cocus ! Heureusement que j'en fais pas partie !

L'infirmière de jour : C'est ce que j'allais vous dire ! C'est ça qui vous fait peur, qui vous embête dans le vent ?

M^{me} M. rit, puis : Oh non ! J'en fais pas partie, je pense. J'ai pas d'homme alors...

L'infirmière de jour : Ayant plus d'homme...

M^{me} M. : Je le suis peut-être été avant, mais je le savais pas. Maintenant j'ai pu l'être...¹⁹

Autre élément allant dans le sens de l'hypothèse posée, l'histoire jouée par le groupe se déroule dans le parc de la ville. Si l'histoire est inventée, elle est bien sûr fortement empreinte de souvenirs et d'images remémorées.

La huitième et la neuvième hypothèses concernent le personnel soignant.

Je vous lis la huitième : Chez les soignants la représentation des personnes âgées hospitalisées est modifiée par les infirmières participant au groupe.

Cette hypothèse est vérifiée.

Au cours du premier entretien, l'infirmière de jour parle des patients en soulignant la notion de dépendance et au deuxième entretien sa vision s'est humanisée et elle parle en termes de potentialité (...). Au début, l'infirmière de nuit trouve les patients dépendants et isolés ; après l'activité, elle exprime les capacités et les échanges possibles²⁰.

Voici la neuvième et dernière hypothèse : Chez les soignants la modification de ces représentations influe sur les prises en charge effectuées par l'équipe des aides-soignants et des infirmières.

Ceci est plus difficile à évoluer. Simplement, lorsqu'à la dernière séance nous raccompagnons M. J. dans sa chambre, trois aides-soignantes l'attendent. Elles le félicitent pour sa marionnette et le couchent aussitôt : il est 16 heures. M^{lle} N. est aussi couchée à la même heure. Il faut cependant rappeler que notre expérience ne s'insérerait pas dans un projet de vie élaboré par l'équipe de soin mais apparaissait comme quelque chose d'extérieur. Et puis peut-être aussi un délai aussi entre la fin du groupe et un changement était-il nécessaire ?

*

Voilà, la plupart des hypothèses posées paraissent être validées. Comme je l'avais écrit en conclusion de mon mémoire de maîtrise, j'espère que la marionnette, ce support original — pas tellement ici ! — qui suscite de l'attrait, aura permis de vous sensibiliser à différents aspects de la vieillesse.

(Applaudissements).

19. *Ibid.*, p. 55.

20. *Ibid.*, p. 54.

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Un grand merci, Catherine Saint-André, pour cet exposé qui est à la fois passionnant, émouvant, tout en étant remarquablement documenté et structuré. Vous nous montrez le poids de l'institution, cette institution qui porte un regard négatif, invalidant ; vous montrez comment la marionnette apporte de la vie, un peu d'espoir, ouvre des portes, et cela se sent dans l'évolution des dialogues.

Moi, j'aurais envie de vous poser une question. Une fois que vous avez fini votre stage en tant qu'étudiante, qu'est-ce que c'est devenu ?

Catherine SAINT-ANDRÉ — Les infirmières avec lesquelles j'ai travaillé avaient envie de continuer dans cette voie. L'infirmière de nuit notamment s'intéressait à la peinture. Elle peignait elle-même et avait de la documentation sur des ateliers de peinture menés avec des personnes âgées. Mais des aspects, financiers entre autres, ont fait que l'expérience s'est arrêtée là.

Colette DUFLOT — Si elle revenait le jour, en étant infirmière de nuit, c'est un signe d'enthousiasme.

Catherine SAINT-ANDRÉ — Eh bien donc, aux dernières nouvelles, rien n'a été suivi. Mais même s'il y a le poids de l'institution, le désir de faire quelque chose est là, ils en sont tout à fait conscients. Et puis on ne m'a pas dit ce qu'on vous a dit : « Les marionnettes ce n'est pas pour les personnes âgées. »

Colette DUFLOT — Que les personnes âgées ne sont ni des malades ni des enfants...

Catherine SAINT-ANDRÉ — On ne m'a pas fait cette réflexion.

Colette DUFLOT — Moi, j'ai été vraiment surprise quand je me suis vu opposer ce genre de critique. Je ne sais pas s'il y a dans la salle quelqu'un qui a envie d'intervenir, soit qu'il ait une expérience similaire, soit qu'il veuille réagir sur ce qui vient d'être dit...

Clermont LAVOIE — D'abord je ne pense pas que les Centres ici, comme les Centres au Québec qui reçoivent des personnes âgées ont la même problématique ou une problématique similaire que vous exposez et qu'on a dans notre Centre, parce qu'on est âgé, on vient de recevoir un coup de marteau sur la tête, on nous dit qu'on est moins autonome, moins habile, moins intéressants pour la société. Et je n'ai pas retenu dans ma tête toutes les hypothèses que vous avez énoncées, mais plusieurs hypothèses semblent être également confirmables ou confirmées parce que dans un des Centres, au Québec, ils font beaucoup de marionnettes — ils sont arrivés à leur sixième atelier depuis quatre ans, des ateliers de treize semaines à peu près — et on s'aperçoit que ce système de relations-là se réinstalle, les gens sont sur le plan spatio-temporel plus faciles, ils s'habillent mieux, entre eux se supportent mieux, se soutiennent mieux. Et les discussions... moi, j'ai vu sur une bande vidéo une discussion sur l'agressivité qui était extraordinaire : je n'avais jamais vu des patients dans un centre d'accueil ou des personnes âgées dans un centre d'accueil être aussi calmes et parler de quelque chose d'aussi grave que l'agressivité parce que il y avait eu un acte d'agressivité très fort dans le centre d'accueil et ils étaient tous calmes pendant l'atelier, ils en parlaient, ils en discutaient et essayaient de vivre l'agressivité qu'ils venaient... de la revivre, mais de passer au travers. Et plusieurs des hypothèses que vous avez énoncées sont vérifiables chez nous. Il y a beaucoup d'investissement dans la marionnette.

Catherine SAINT-ANDRÉ — Est-ce que vous savez si, les marionnettes, ils les gardent ou...

Clermont LAVOIE — Ils les gardent sauf un que vous allez voir demain, dont la dame avait quitté le Foyer et laissé sa marionnette. Actuellement les personnes gardent leur marionnette après qu'ils ont fini l'atelier. Mais pendant l'atelier, elles restent à l'atelier.

Colette DUFLOT — Oui. Il me semble que vous avez dit que la règle, ailleurs, c'est que les patients ne gardent pas leurs marionnettes : je ne pense pas que ce soit une règle. Si on considère qu'il s'agit d'un objet narcissique et d'un représentant de soi-même, il y a ceux qui en ont fini avec cette image et il y a ceux qui ont encore besoin de la garder. Et ça, c'est à laisser au choix des participants.

Intervenante dans la salle — Le poids de l'institution...

Colette DUFLOT — Ah! elle a son mot à dire là-dessus...

Intervenante dans la salle — J'anime un atelier-marionnettes dans un C.A.T. et justement le problème est de savoir ce qu'on en fait de cette marionnette. Si l'enfant la garde ou s'il la ramène à la maison. Et comme on considère que la marionnette est le représentant symptomatique de ce qui se passe pour

l'enfant, on a décidé qu'effectivement la marionnette était gardée au C.A.T., alors que l'enfant a très envie de l'emmenner et de la montrer à la maison.

Colette DUFLOT — Cela me fait penser à des objections émanant de rééducateurs de l'Éducation nationale. Ils disent avoir des scrupules à laisser les enfants ramener à la maison la marionnette qu'ils ont fabriquée en séance parce cela risque — quand les parents sont pas très compréhensifs — de donner lieu à des commentaires négatifs : « Mais elle est moche comme tout, ta marionnette » et on la jette à la poubelle. Ce qui serait évidemment catastrophique. Alors ils disent : « Il y a un espace dans la salle où l'enfant sait que, s'il veut sa marionnette, elle est là.

Madeleine LIONS — J'ai trouvé très émouvant que ce monsieur qui n'a aucun objet personnel a dans sa chambre, maintenant, quelque chose qu'il a fabriqué lui-même et qui lui rappelle des souvenirs... Il a pu échanger quelques paroles autres que sur le quotidien : « Il fait beau — Il fait chaud — J'ai faim — J'ai froid — J'ai besoin d'aller aux toilettes... » Et ce rapprochement avec une autre dame : « Je ne le connaissais pas — Je ne l'avais pas vu et maintenant je le vois... »

Cela amène des changements dans le comportement. Les choses changent ; des relations se nouent. Il se crée des liens d'amitié.

Je voudrais parler d'une personne qui souffrait de la maladie de Parkinson et qui ne pouvait pas fabriquer des marionnettes et qui a pris quand même la décision de faire un petit théâtre d'ombres parce que si elle ne pouvait pas dessiner, si elle ne pouvait pas modeler, elle pouvait grâce à des hachures tracer des traits. Et elle nous a fait comme ça des personnages extrêmement émouvants avec des hachures. Et c'était une femme qui, avant sa maladie, dessinait très bien. Elle avait donc une notion du travail de créateur qui était innée chez elle et elle nous a fait des personnages absolument étonnants. Pour ne pas les abîmer, nous avons décidé, non pas de les découper en suivant les hachures, mais de les coller sur une forme d'éventail, en sorte que lorsqu'on les a passés derrière le théâtre d'ombres on a respecté ces hachures qui nous paraissaient tellement belles.

Et cela a été une très, très bonne chose pour elle de pouvoir jouer devant ses collègues et sa famille, démontrant qu'elle était encore capable de créer quelque chose de toutes pièces.

Colette DUFLOT — Je crois que dès qu'on a le courage de lancer ce genre d'expérience, on s'aperçoit que les effets sont positifs. L'intérêt d'un travail universitaire est d'avoir organisé ces effets autour d'hypothèses.

Malheureusement, je crois qu'il va falloir passer à la communication suivante. Ce n'est pas « malheureux » d'entendre ce qui va se dire après...! c'est malheureux de quitter déjà ce qui vient d'être dit. Merci Catherine Saint-André.

(Applaudissements)

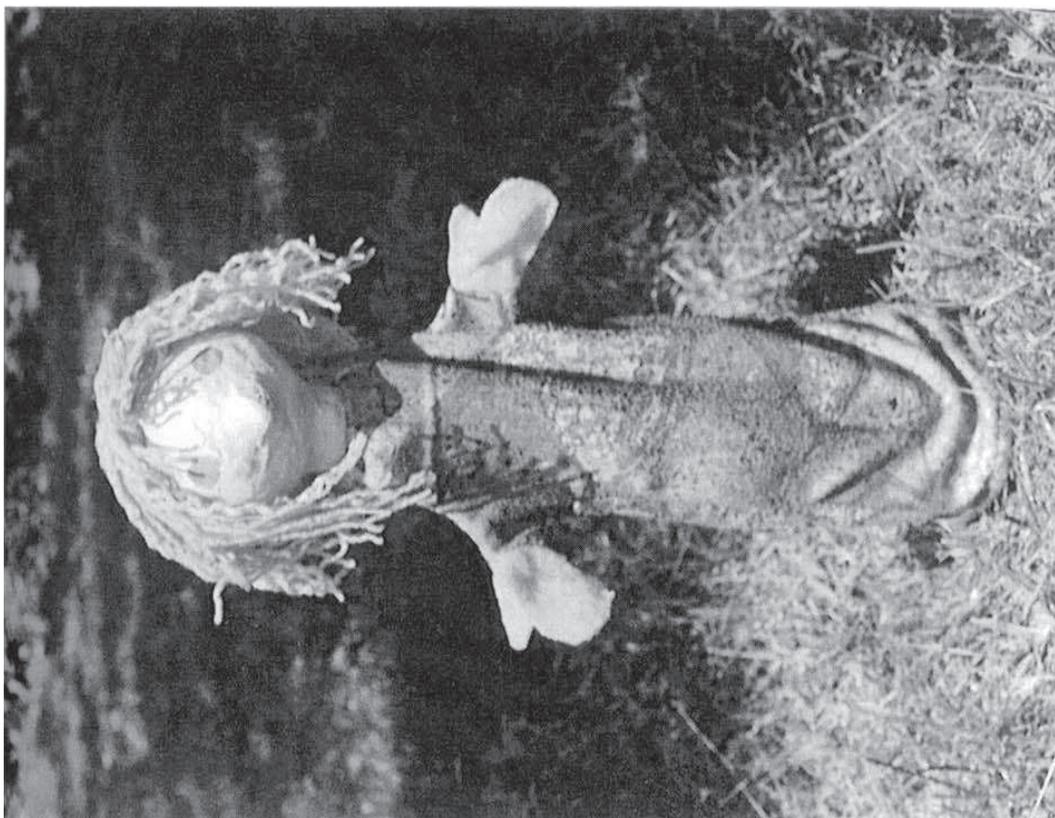
Colette DUFLOT – Et maintenant nous allons partir «en voyage», je pense, puisque l'équipe Jean-Louis Torre-Cuadrada, Kathy Burnaz et Marie-Laure Corompt va nous parler d'une « Histoire de voyage ».

* * * * *

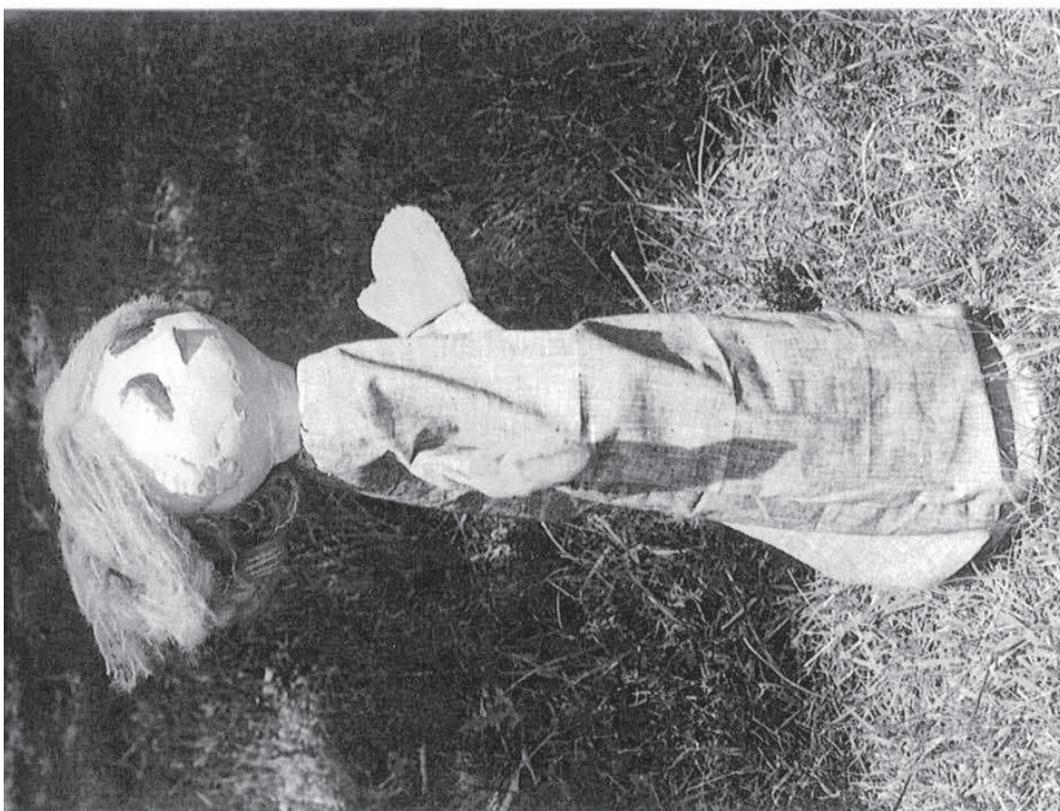
Bibliographie

- AMYOT J.-J. - Travailler auprès des personnes âgées. - Toulouse : Privat, 1994. - 174 p.
- BALIER C. - La relation psychothérapique avec la personne âgée. - in : Introduction à la psychogériatrie. - Lyon : SIMEP, 1984, p. 52-55.
- BALIER C. - FICHOT J. - Le troisième âge : signe de vie contre signe de mort. - Gérontologie, n° 20, oct. 1975. - p. 27-31.
- BERROYER C. - Les longs jours du long séjour. - Recherches en soins infirmiers, n° 15, déc. 1988. - p 7-49.
- BOUTOUX A. - Un atelier de marionnettes dans un service de long séjour. - Psychologue et psychologie, n° 108, p. 20-22.
- PETZOLD H. - Puppenspiel in der therapeutischen und geragogischen Arbeit mit alten Menschen. - Integrative Therapie, 1/2 1982. - p. 74-112.
- PIBAROT J.-C. - Vécu de la relation au temps et à l'espace chez la personne âgée. - in : L'activité et la personne âgée. - Lyon : Chronique sociale, 1983, p. 170-173.
- SAINT-ANDRÉ C. - La marionnette comme support d'expression de la problématique œdipienne des femmes âgées. - Grenoble : Université Pierre Mendès-France, 1995. 80 p. Mémoire : Maîtrise de psychologie.
- SAINT-ANDRÉ C. - Une activité marionnettes avec des personnes âgées hospitalisées. - Grenoble : Université Pierre Mendès-France, Grenoble : Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie, Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 1996. 65 p. Mémoire : Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées "Santé, Protection Sociale, Vieillesse".
- ZALI A. - Jeu de marionnettes et travail thérapeutique et éducatif avec les personnes âgées. - Marionnette et Thérapie, 3^{ème} trim. 1983, p. 9-12.

* * * * *

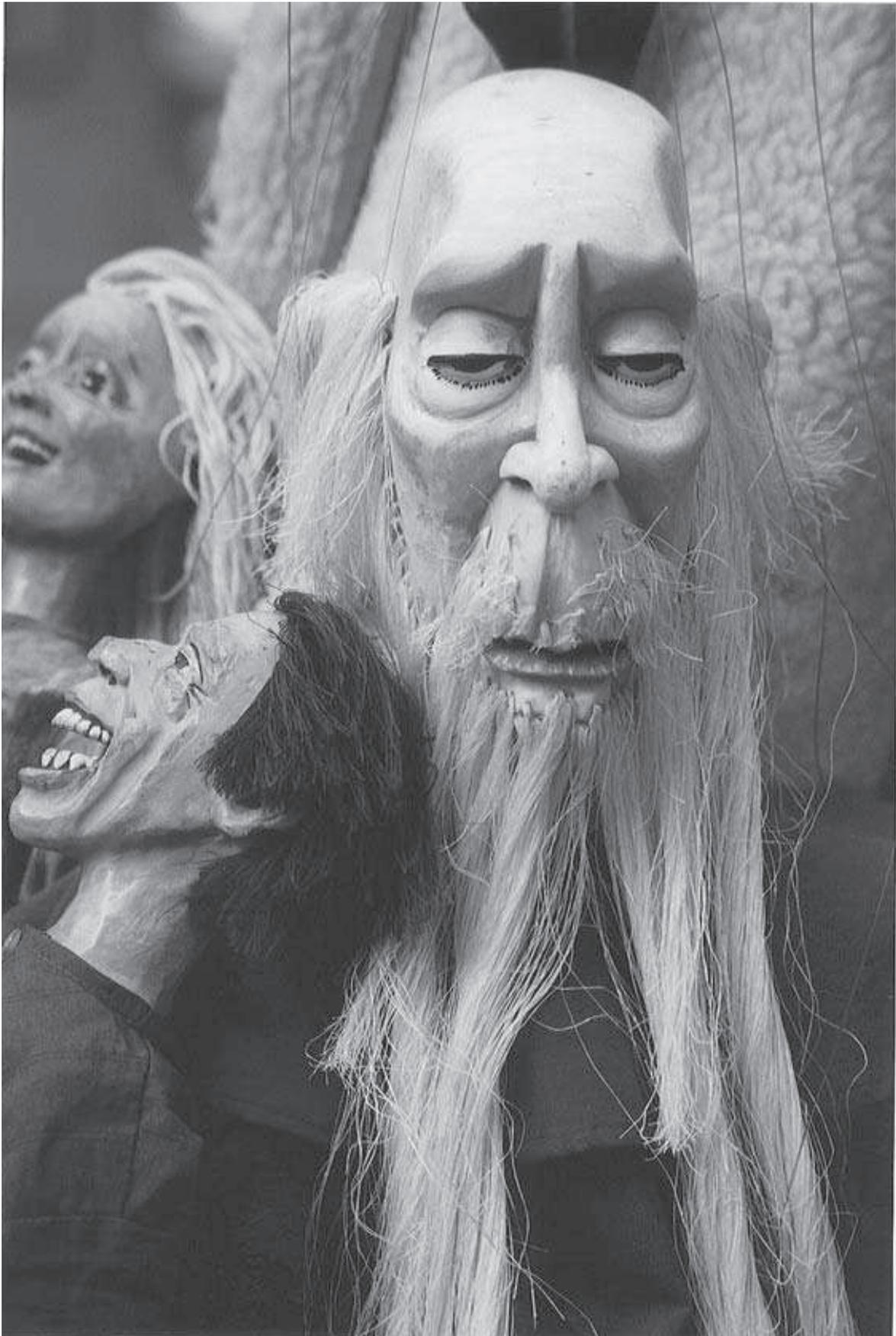


Marionnette de M. J.



Marionnette de M^{lle} N.

Groupe-marionnettes à la Maison de Cure médicale du Centre Hospitalier de Valence – Photos Catherine Saint-André



Charleville – Septembre 1997 – *Photo Richard Dasnoy*

Samedi 20 septembre 1997,
le matin

**Jean-Louis TORRE-CUADRADA, Kathy BURNAZ
et Marie-Laure COROMPT**

Histoire de voyager – De la planche de bois au spectacle de marionnettes

Jean-Louis TORRE-CUADRADA — Je m'appelle Jean-Louis Torre-Cuadrada, je suis ergothérapeute à l'hôpital de Saint-Égrève. Cet hôpital est spécialisé dans l'accueil, le traitement et les prises en charges des malades mentaux, des toxicomanes et des patients alcooliques.

Des diapositives vont être projetées au fur et à mesure de l'exposé de Jean-Louis Torre-Cuadrada.

La première diapo va vous montrer le cadre. Voici le bâtiment de la sociothérapie-ergothérapie, activité encore assez vivante dans notre hôpital. On sait que les services d'ergothérapie dans les hôpitaux, en France en tout cas, ont tendance à diminuer au niveau des ateliers. Nous, on a perdu à peu près quatre ou cinq ateliers artisanaux; actuellement il y a encore six ateliers qui sont donc des ateliers de poterie, de dessin, l'imprimerie, la reliure et l'atelier-bois. Ensuite, il y a un atelier semi-industriel. De plus en plus, justement, dans les hôpitaux psychiatriques, on nous demande de faire des évaluations, justement des évaluations à travers des ateliers industriels, des ateliers plutôt artisanaux pour voir si les patients peuvent aller travailler dans les C.A.T.¹ ou dans les milieux ordinaires de travail.

J'anime cet atelier depuis vingt ans; je suis seul; j'accueille des malades qui viennent de neuf secteurs et les patients viennent à l'atelier d'une demi-journée par semaine à sept demi-journées par semaine. Je reçois à l'atelier-bois de l'hôpital cinquante patients adultes, quelques adolescents, et j'interviens aussi dans les hôpitaux de jour — soit je me déplace dans les hôpitaux de jour-enfants, soit ils viennent à l'atelier une demi-journée par semaine — et depuis deux ans j'interviens dans une classe U.P.I.² deux ans au Collège Chartreuse de Saint-Martin-Le-Vinoux où j'anime une activité d'expression autour de la marionnette (cette année, il y a douze enfants).

J'interviens avec une stagiaire psychologue; l'année dernière c'était Marie-Laure et cette année je vais avoir une nouvelle stagiaire. On intervient le jeudi après-midi pendant l'année scolaire. On fait un travail intéressant.

La durée moyenne de séjour à l'atelier-bois est très variable, elle est fonction surtout de la pathologie, bien sûr, mais aussi du type de placement administratif

1. C.A.T. : centre d'aide par le travail.

2. U.P.I. : unité pédagogique d'intégration. Équipe mixte : pédagogique et soignante.

(HO, HL, HDT)³. C'est-à-dire que de plus en plus à l'atelier on prend des patients qui sont en hôpital de jour, c'est-à-dire qu'ils viennent manger dans les pavillons le midi et le reste du temps ils viennent dans les ateliers d'ergothérapie, ou ils vont en sociothérapie⁴ et on prend de plus en plus des consultants externes qui viennent faire un soin à l'atelier-bois, et dans ce cas-là ils peuvent venir pendant de longs mois ou des années.

Nous serons tenus dans nos propositions d'activités de jouer avec cette notion de durée du soin.

*

Je vais parler plus précisément d'un patient puisque l'aventure des marionnette, en fait, a commencé par la rencontre avec un patient, que je nommerai Gérard. Cette rencontre a commencé en 1989 et toute l'aventure des marionnettes est arrivée avec ce patient.

Les malades viennent à l'atelier-bois sur prescription médicale. Il y a deux types de prescription médicales en gros :

- soit des activités de ré-entraînement à l'effort, au travail, où le patient devra respecter un cadre, des horaires, etc. (les activités de petite menuiserie, ébénisterie, restauration de meubles serviront de support à ce soin de réadaptation par le travail) ;
- soit des activités d'expression et de création (sculpture, modelage, marionnettes, pyrogravure). Chacun s'exprimera avec la matière de son choix, l'ergothérapeute est là pour guider et conseiller la meilleure technique. Des réunions de synthèse, avec les équipes médicales permettront d'échanger nos remarques respectives.

Il y a donc deux types d'activités à l'atelier. Je vais vous parler particulièrement de l'activité-crédation.

L'activité-crédation de ce patient : en 1990 il s'est tiré une balle de pistolet à grenaille dans la tête; heureusement pour lui, ce n'a pas bien fonctionné, il a seulement été blessé et juste avant cet épisode il sculptait des choses que je dirais « un petit peu folles »; c'était une créativité qui partait dans tous les sens, mais qui était intéressante. Mais après ça, il s'est mis à ne sculpter que des mains; en voici une partie, il en a sculpté à peu près une quinzaine. Parfois il y a des stagiaires qui viennent, il fait poser les stagiaires et il leur « fait la main ». C'est intéressant.

*

Comment est née cette activité-marionnettes à l'hôpital?

Un jour, il y a une collègue qui faisait des marionnettes, elle est venue me voir et m'a dit : « Tu ne peux pas me découper des petits bouts de bois, je fais des marionnettes, c'est pour faire le corps ». J'ai répondu : « D'accord, mais tu me les montreras, ces marionnettes ». Elle est venue un jour avec les marionnettes; elle avait fait de très belles marionnettes et ce patient les a vues et il s'est dit : « Moi, je vais faire des marionnettes ». Il a quitté toute cette création qu'il faisait, de mains et autres, et en 1991 il s'est mis à sculpter la première marionnette.

La première tête de marionnette, c'est une tête de vieux, de personne âgée, et cette tête, il me dit : « Tiens, je te la donne ». Elle était très belle, mais comme

3. Loi de 1990. HO : hospitalisation d'office; HL : hospitalisation libre; HDT : hospitalisation demandée par un tiers.

4. Sociothérapie : Bibliothèque - Sonothèque - Cafétéria - Centre ménager.

les objets des patients, on ne peut pas les prendre comme ça, je l'ai laissée dans l'atelier, à un endroit bien particulier. Et un jour je fais visiter l'atelier à un sculpteur sur pierre... Gérard présente l'atelier comme d'habitude puis dit : « Regarde cette tête que j'ai fait — il la montre — Tiens, je te la donne... » Le monsieur remercie. Quant à moi, j'étais gêné parce que je ne pouvais pas dire... et mettre le malade en porte à faux et le monsieur est parti avec la tête. Et un jour, quand il a fait une Venus de Milo, il m'a dit : « Je te la donne » (cela fait neuf ans que l'on vit ensemble, deux cents jours par an). Là j'étais gêné parce que je me suis dit : « Si je la garde à l'atelier comme l'autre, il va la donner à quelqu'un, alors je vais l'emmener chez moi » ; je l'ai dit au médecin et si un jour, pour une raison quelconque quelqu'un la réclame, je la redonnerai, mais je la cache parce que sinon il va la redonner à quelqu'un d'autre... et je n'en ai pas envie.

*

Je vais vous parler un peu des patients. Il y a deux patients qui auraient pu présenter notre pièce, mais ils n'ont pas pu venir.

L'un a vingt ans ; il souffre de troubles du comportement, dissociation, retrait forte angoisse. C'est un monsieur qui est jeune, qui passait ses journées chez lui, sous les couvertures, sous la couette, tellement qu'il était angoissé, c'est ce qu'il nous dit. Le médecin pensait à l'ergothérapie et à l'atelier-bois ; il m'a donc été confié pour effectivement une stabilisation dans un environnement revalorisant.

À l'atelier-bois, quand ces patients arrivent, je fais une petite évaluation, un petit bilan en pyrogravure, où il y a des petits items, il faut dessiner un chat de dos dans un carré, il y a des petites lignes, des points et un petit carré avec des diagonales. Le nom, la date et un dessin imaginaire. Cela me permet de voir d'abord s'ils y voient bien, si le traitement n'a pas trop d'effets secondaires (tremblements...), et s'ils peuvent respecter une consigne. Donc de petits éléments simples qui me permettent de leur proposer après la suite. Déjà si au niveau pyrogravure ils ne brûlent pas le bois, s'ils sont souples, ils pourront continuer la pyrogravure ; c'est la première chose qu'ils vont faire la pyrogravure, parce qu'ils vont choisir un dessin dans des documents, le calquer puis le pyrograver. C'est quelque chose qui n'est pas angoissant et qu'ils peuvent faire très rapidement.

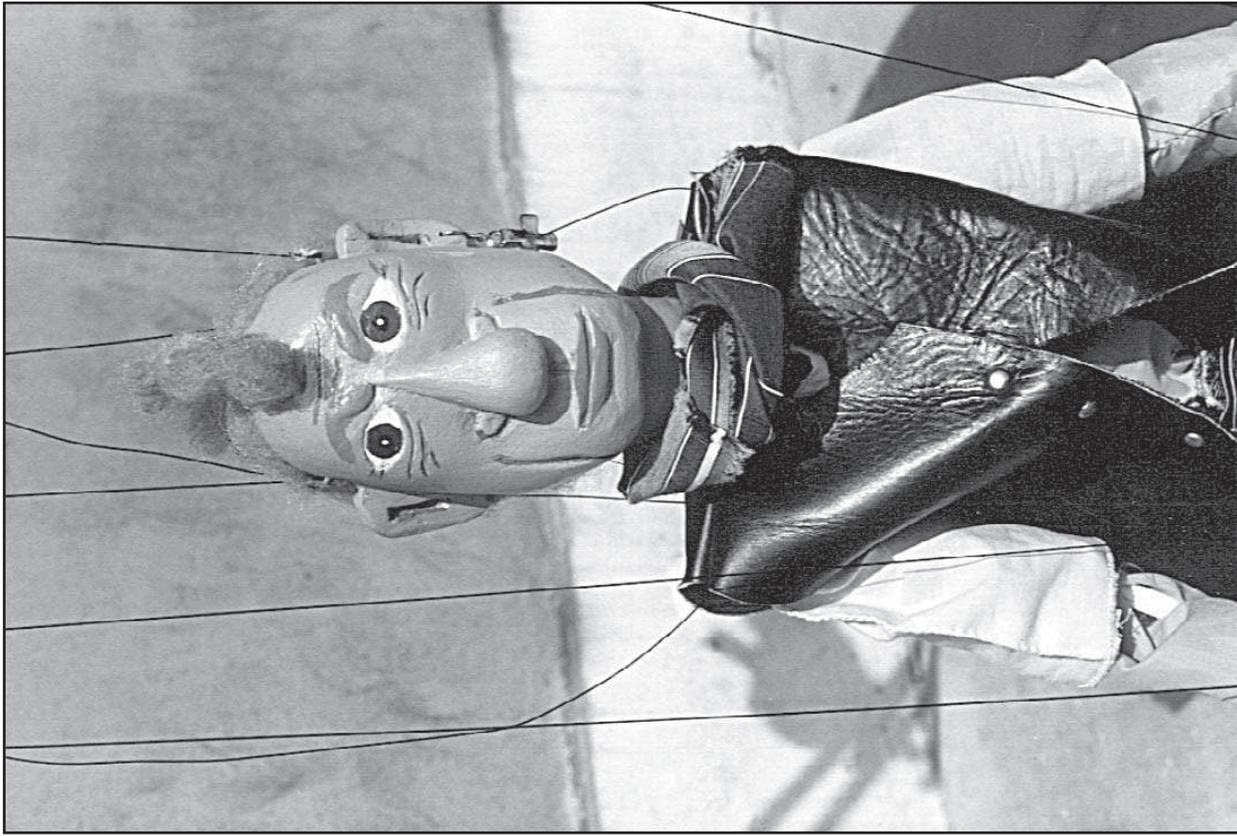
Ensuite il y a Gérard dans l'atelier, qui prend une place très importante avec toutes ses marionnettes que vous allez voir. Il stimule tous les autres patients qui viennent, et comme souvent j'ai des jeunes qui ont vingt ans, seize ans — j'ai des adolescents de plus en plus — il stimule et les autres vont avoir envie de faire des choses. C'est vraiment lui qui est un moteur par son expérience, sa pratique et ses réalisations qui sont intéressantes.

Il y a donc la pyrogravure qui est quelque chose de facile, et après, pour certains, ils pourront faire des marionnettes. Il y en a très peu qui se lancent à faire des marionnettes : depuis 1990 il y en a cinq. Et comme je reçois cinquante patients par an, voyez ça n'en fait pas beaucoup qui ont voulu faire des marionnettes. Il y en a un qui joue dans le spectacle et qui a commencé par faire une tête de femme, avec du Plastiroc et du polystyrène ; il a fait la tête mais il n'est pas arrivé à la peindre, il n'est pas arrivé à l'habiller. Et là par contre dans le spectacle, il a manipulé un peu mais il va juste s'occuper de la technique. Pour lui, s'occuper de la technique, c'est déjà beaucoup puisqu'au mois de juillet on a joué quatre fois dans deux demi-journées ; le deuxième jour il n'est pas venu, il nous a laissé tomber.



« **Le diable** »

Sculptures de Gérard – Atelier-Bois - Ergothérapie – Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Égrève – Photos Jean-Louis Torre-Cuadrada



« **Picasso** »

Ensuite le cas d'une autre patiente. Une jeune fille de seize ans : instabilité motrice et désadaptation sociale. Elle prend des crises de violence très, très forte ; il ne faut donc surtout pas la contredire. Elle a commencé une marionnette, les crises ont repris... J'espère qu'à la rentrée elle finira sa marionnette.

Pressé par le temps, Jean-Louis Torre-Cuadrada accélère le passage des diapos.

Voilà comment sont faites les marionnettes : Gérard les dessine sur le bois ; je les prédécoupe à la machine pour aller plus vite et ensuite il les sculpte. Il pense sa nouvelle création bien avant d'avoir fini la précédente... Certaines seront copiées, soit sur des photos, ou des modèles de marionnettes. En sept ans, il a sculpté près de trente personnages et une bonne dizaine d'animaux.

Les personnages sont très divers. La femme c'est la chipie ; il y a le Noir avec les poings serrés ; le Diable qui attend son habit ; l'ange ; Dali ; le Gendarme ; etc.

Trois autres patients adultes ont réalisé des marionnettes. Un jeune homme de 18 ans a quitté l'Atelier et nous a donné pour le spectacle son stroumph. Un autre nous a prêté son Indien pour les spectacles, il a joué lors de la création de la pièce. Un autre a modelé une tête de femme, mais n'a jamais pu la finir... il préfère s'occuper avec intérêt de la sono.

*

Et le scénario ? Comment arrive-t-il ?

En fait, tout est parti d'une commande que l'on nous a passée : des colonnes grecques pour une exposition sur la Grèce antique. Comme elles étaient imposantes et belles, nous avons eu l'idée de nous en servir pour le décor d'une scène de la visite guidée de ce lieu historique...

Ensuite, il y avait les marionnettes.

Monsieur G. a voyagé à travers plusieurs pays, grâce à ses créations. Il a fait un Chinois, un Gitan, un Russe, un cow-boy, un gendarme, un punk, un Indien, etc. Ces personnages sont animés par des fils, des tiges, des bâtons (marottes), des mains (marionnettes à gaine).

L'histoire est partie de là : si nous parlions du Tourisme ? Chaque scène représente un pays ; nous parlons en fait du voyage de Madame LAFLEUR : elle raconte en commère son périple à travers le monde... Rose l'écoute avec attention... Chants, musiques, danses, vie quotidienne illustrent l'« *Histoire de Voyager* ».

Il y a les marionnettes, le scénario, mais aussi les marionnettistes.

Pour monter un spectacle dans une institution psychiatrique, c'est un peu le parcours du combattant. Tout d'abord, il faut les accords des Médecins. Ce travail thérapeutique institutionnel de théâtre de marionnettes est assez bien accueilli dans les services.

Nous axons notre travail sur la réadaptation sociale.

Lorsque nous avons les accords médicaux et administratifs, nous proposons aux patients notre projet. Certains disent non de suite. D'autres sont d'accord pour donner un coup de main, peindre les décors, les accessoires, le castelet, etc., mais ne souhaitent pas ou ne peuvent pas participer au spectacle.

Ceux qui acceptent de participer aux spectacles s'engagent de tout mettre en œuvre pour réussir cette aventure...

Nous avons eu jusqu'à huit patients derrière le castelet... hommes et femmes

aux pathologies très diverses : schizophrénie, maniaco-dépression, épilepsie, perversion, névrose obsessionnelle...

Nous avons dû leur apprendre en peu de temps le maniement des marionnettes, apprendre le déroulement des diverses scènes, peindre les décors, les accessoires, etc.

Outre l'intérêt évident que constitue pour ces patients cette ouverture sociale, le théâtre de marionnettes — à fils, marottes, tringle — nous amène des éléments thérapeutiques intéressants. La fabrication des différentes marionnettes est accessible à de nombreux patients d'où valorisation rapide, le patient peut mesurer ses possibilités de création.

De nombreux parallèles sont faits lors de la fabrication avec l'image du corps de son créateur. Nous travaillons surtout le déplacement, la manipulation ; le patient danse pour faire danser sa marotte ou sa marionnette à fils... Cette expression corporelle indirecte combat les inerties psychomotrices. Les progrès sont souvent spectaculaires. Nous intégrons aussi dans le scénario certaines improvisations intéressantes... mises en scène... textes...

Pour donner vie à cet ensemble, si riche soit-il, mieux vaut être nombreux. Cette année, Marie-Laure et Kathy, étudiantes en psychologie, ont partagé avec enthousiasme notre aventure... Au niveau institutionnel, l'activité marionnettes et les spectacles sont bien accueillis. De nombreux Médecins-Chefs ont apprécié la dernière création. Il aura fallu plusieurs années toutefois pour être reconnus dans notre travail thérapeutique.

Je vais laisser la parole à Kathy

Kathy Burnaz — Bonjour! Comme vous l'a dit Jean-Louis Torre tout à l'heure, je suis étudiante en maîtrise de psychologie; je n'ai pas l'intention de vous sortir de mon chapeau de belles grandes théories mais j'ai plutôt envie de prendre du recul et de réfléchir sur des choses qui se passent quotidiennement en séance.

Nous allons nous intéresser principalement à la création du spectacle et au spectacle lui-même.

1 – En quoi cette activité est-elle thérapeutique ?

Tout d'abord qu'est ce que j'entends par thérapeutique? l'ai regardé, dans différents dictionnaires, et toutes les définitions s'accordent à dire qu'il s'agit là de soigner, d'améliorer la maladie mentale ou des difficultés d'ordre psychologique.

Par rapport à l'atelier « Marionnettes », je pense que l'on peut raisonner en termes de « Qu'est-ce que cela apporte aux patients? » Confiance en soi, (re) narcissisation, conscience qu'ils sont capables de faire des choses valorisantes et intéressantes, qu'ils sont capables de penser par eux-mêmes (scénario) et d'avoir des idées riches, tenir compte de l'autre en tant que sujet et tout ce que cela implique, gérer un stress particulier, résister aux frustrations, exprimer ses ressentis, gérer un projet, gérer le temps, s'extérioriser, oser se montrer et affronter le regard de l'autre, avoir conscience qu'ils peuvent donner et recevoir...

Je pense qu'ils ont déjà bien conscience de ce qu'est « recevoir » car à l'hôpital, ils viennent pour recevoir ce qu'on ne peut leur donner à l'extérieur : des soins spécifiques, en encadrement particulier... Alors il ne va pas de soi qu'ils aient

conscience qu'eux aussi peuvent donner, tout en souffrant de maladie mentale. Là où c'est thérapeutique aussi, c'est qu'avant le spectacle, en dehors des répétitions et donc en dehors du cadre, certains patients au moins (sinon tous) ont leurs pensées occupées par le spectacle, par ce qu'ils vivent en répétition.

Exemple : Gérard en rêve la nuit (moi aussi!). Et durant les repas, il se remémore des passages de scènes (« ouvrir les volets, fermer les volets »). De même qu'après le spectacle, les patients aiment reparler de ce qui s'est passé, de ce qu'ils ont ressenti... Ils aiment se voir en vidéo et critiquer afin d'avancer... On voit bien qu'une expérience d'une telle intensité permet de les garder dans la réalité et peut-être chasse les idées délirantes.

2 – En quoi cette activité s'inscrit-elle dans le cadre d'une sociothérapie ?

Le Larousse donne la définition suivante : « La sociothérapie est l'ensemble des techniques visant à améliorer les communications entre un sujet et son entourage à partir de situations de groupe qui se rattachent à celle de la dynamique de poupe ou qui résultent d'activités sociales menées en commun. »

On est plus dans un travail sur l'adaptation sociale : faire une activité de groupe socialement reconnue et ce, en se faisant plaisir tout en faisant plaisir au public adulte ou enfant. Du coup, notre premier objectif devient le spectacle lui-même.

Il ne s'agit pas d'improvisation où les patients vont exprimer ce qu'ils souhaitent sur le moment (ressenti, problème rencontré...). Mais il est question de « tenir un rôle » dans un cadre bien précis. Les textes ne sont pas appris par cœur, mais les thèmes à aborder sont prédéfinis à l'avance (scénario). Bien entendu, même avec ces contraintes ou ce cadre, chacun fait « passer de soi-même » dans sa ou ses marionnettes tout en s'évertuant à leur donner vie le temps du spectacle. Nous pouvons parler là de projection mais il ne s'agit pas que de cela. La projection est une opération, un mécanisme de défense (qu'on observe dans les tests projectifs) par lequel le sujet expulse de soi des idées, des sentiments déplaisants qu'il méconnaît ou refuse en lui en les attribuant à autrui. Mais les patients donnent aussi le meilleur d'eux-mêmes.

Finalement, avec cette multitude d'objectifs individuels et de groupe, on rejoint bien la conception de la thérapie institutionnelle où on fait en sorte que chaque temps soit à visée thérapeutique. C'est pourquoi nous sommes très attentifs aux moments entourant les répétitions ou les spectacles, comme un repas pris en commun par exemple. J'ai pu constater une grande évolution pour certains patients au fil des séances mais après réflexion, il est difficile de dire si c'est dû uniquement à l'activité marionnettes. Je crois qu'il est important de prendre en compte la prise en charge globale institutionnelle de chaque patient. Et si l'activité marionnette est la seule prescription, il faut la considérer dans le contexte de vie quotidienne du patient.

3 – La difficulté maintenir le cadre soignant-soigné

Durant le spectacle et les répétitions, nous (soignants et soignés) devenons une équipe où chacun a une place bien définie qu'il a choisie. Il y a certes un meneur comme dans tout spectacle, qui est en l'occurrence l'Ergothérapeute, mais du coup, on s'éloigne de la dichotomie soignant/soigné. C'est une impression

d'ailleurs fortement ressentie par les patients : « c'est super car tout le monde est au même niveau ». Cela amène une bonne ambiance de travail entre tous (entre soignants, entre patients, entre soignants et patients). Il y a beaucoup d'entraide et du coup, on peut voir apparaître une certaine familiarité.

Cet état de fait est positif car cela permet d'apprendre le travail en groupe, en équipe avec tout ce que cela comporte comme avantages (soutien mutuel, profit des connaissances de l'autre...) et contraintes (se plier aux règles du groupe, respect du rythme de chacun...) Cela permet aussi de mieux se connaître. Et en tant que soignant, cela permet aussi de mieux percevoir le « fonctionnement » des patients, leurs difficultés car ils se confient mieux du fait de notre grande présence, de notre proximité les uns les autres. Par conséquent, cela nous éclaire sur notre conduite, afin de mieux les aider dans leurs difficultés. C'est très important.

Je pense qu'en tant que stagiaires, Marie-Laure et moi avons une position très particulière dans l'équipe : nous ne sommes ni tout à fait des soignants ou des psychologues, ni des soignés. Nous sommes jeunes. Et je crois que ces facteurs facilitent une identification aux soignants qui ne sont pas des leaders.

Mais il y a le revers de la médaille. En dehors du spectacle, c'est parfois difficile de reprendre sa place à part entière de soignant (surtout pour nous les stagiaires) car les spectacles permettent de nouer des liens très forts. Nous sommes proches les uns les autres. Et du coup les patients ont du mal à supporter qu'on se replace à une certaine distance d'eux. Car dans une dynamique de soin, il faut avoir un certain recul, se placer ni trop près du patient (sinon on manque totalement d'objectivité et on se laisse envahir par les difficultés du patient), ni trop loin (sinon on devient étranger et il n'y a pas de lien de confiance). Durant les répétitions et les spectacles, je pense que des patients avaient l'illusion que nous étions tous des amis dans ces moments-là. Et sortis de ce cadre bien particulier, certains ont du mal à faire le deuil de cette relation qui est finalement tout à fait légitime. Car quoi de plus naturel que de vouloir des amis, lorsqu'on en a peu voire pas du tout.

En résumé, il est difficile pour les patients de moduler la « distance de sécurité ». Dans les spectacles, cette distance devient plus petite. Et hors spectacle, les patients ont du mal à revenir à la distance de sécurité initiale.

De même, nous pouvons noter une difficulté pour eux de passer d'une relation pseudosymétrique basée sur l'égalité avec nous les stagiaires, surtout durant les spectacles, à une relation complémentaire soignant/soigné basée sur la différence où il faut un respect des frontières.

Exemple : Madame A. a dit à Jean-Louis qu'elle ne souhaitait revenir à l'atelier que s'ils se revoient en tant qu'amis.

Exemple : Monsieur B. veut nous dire bonjour en nous faisant la bise.

Exemple : Monsieur P. se permet des familiarités physiques (nous prend par les épaules...) ou verbales (« mes chéries... »).

Il nous est donc nécessaire de leur préciser le cadre hors spectacles et de leur redéfinir notre position, notre rôle. J'ai pensé à un moment que nous pourrions peut-être essayer de voir comment remédier à ces difficultés, mais finalement si nous réfléchissons bien, la vie est faite de deuils successifs (allant de la perte de

l'état d'enfant à l'acceptation de vieillir, en passant par la mort d'un proche).

Donc, ce n'est peut-être pas leur rendre service de vouloir toujours les protéger. Et en fin de compte, cela fait partie des objectifs thérapeutiques.

Avoir conscience de tout cela n'élimine pas les difficultés rencontrées mais cela permet de mieux y faire face.

Conclusion : Je conclurai en disant que le rôle du psychologue dans ce type d'activité est de réfléchir pour mettre en mots ce qui se passe durant les séances, les répétitions ou spectacles. C'est un rôle complémentaire à celui de l'Ergothérapeute qui lui est beaucoup dans l'action.

Je vais laisser la parole à Marie-Laure qui va vous parler du mouvement dans le spectacle.

Marie-Laure COROMPT — Je vais vous parler un peu plus du spectacle et des patients qui y participent.

Donc ce spectacle s'appelle « *Histoire de voyager* » et c'est plus qu'une histoire de voyage ; c'est la vie toute simple comme elle peut l'être parfois : deux voisins qui papotent aux fenêtres et des scènes de vie quotidiennes entrecoupées d'instant de rêve. C'est un spectacle qui était destiné à être vu, il fallait donc qu'il soit beau et on a privilégié les images et les musiques qui laissent plus de place à l'imaginaire plutôt que le scénario qui est issu d'un travail de groupe que nous n'avons pas eu le temps de plus approfondir.

Là, quand je dis « nous », à chaque fois c'est *la Compagnie du Bois animé*, donc c'est nous trois, mais c'est aussi les patients parce que tout est fait en groupe.

Donc « *Histoire de voyager* » est un spectacle de marionnettes, mais c'est aussi ce que nous vivons car grâce à cela nous sortons de l'hôpital... et on est ici aujourd'hui par exemple. Ce titre porte la notion de déplacement, de mouvement, de découverte, et effectivement cela bouge beaucoup, énormément, autour de ce projet. Il y a sans cesse un mouvement perpétuel et multiple, qu'il s'agisse des patients, du spectacle lui-même, de tout ce qui est en rapport avec la manipulation, ou les déplacements que nous faisons à l'extérieur pour aller jouer.

En ce qui concerne les patients, il y a déjà eu huit représentations, trois à l'hôpital et cinq à l'extérieur et à chaque fois ce ne sont pas forcément les mêmes personnes qui participent. Cela est dû d'une part à la durée d'hospitalisation — qu'on ne maîtrise pas, certains patients sont seulement de passage à l'hôpital et donc ils s'inscrivent dans ce projet de façon ponctuelle —, cela est dû aussi aux diverses pathologies — certaines personnes ne parviennent pas à s'inscrire dans un projet à long terme, à s'y tenir ou à s'insérer dans un groupe et à y trouver leur place.

On a démarré le spectacle en décembre 1996. Aujourd'hui on est venu à Charleville avec trois patients ; ils devaient être cinq au départ, l'un d'eux a été convoqué au tribunal et doit faire face à ses responsabilités, il était donc préférable qu'il ne vienne pas ; et l'autre aurait bien voulu venir, mais c'est une personne qui est en hôpital de jour maintenant, qui a vécu de nombreuses, nombreuses

années à l'hôpital psychiatrique ou en UMD⁵, et comme nous logeons ici à l'hôpital psychiatrique Bélair, ce n'était pas possible pour lui de venir, il a refusé.

Le spectacle est lui aussi sans cesse en mouvement de ce fait-là parce que selon les personnes qui participent certaines scènes sont modifiées, selon leurs possibilités mais aussi selon leurs souhaits. Par exemple, en décembre, une dame tenait absolument à chanter une chanson, donc cela a pu se faire dans la scène de la Grèce, puis elle est partie ; on a dû donc modifier cette scène — d'ailleurs on l'a complètement retirée du spectacle maintenant. Il y a aussi Patrick qui est nouveau dans la Compagnie, qui souhaitait jouer de la guitare et chanter une chanson ; il interviendra donc dans la scène du Punk, d'habitude c'était quelqu'un qui pianotait quelques notes sur un clavier électronique et là on a un musicien en direct, donc ce n'est pas mal.

Donc cela bouge beaucoup, les choses évoluent et chacun peut trouver sa place dans ce spectacle et faire quelque chose qui lui est propre s'il y tient.

En ce qui concerne la manipulation, je ne m'attarde pas trop : tout le monde sait de quoi il retourne. Animer une marionnette, la rendre vivante, c'est la mettre en mouvement, c'est se mettre aussi soi-même en mouvement. Les personnes qui nous accompagnent là ont souvent la tête dans les nuages, mais beaucoup de plomb dans les semelles et pour des patients psychotiques, se mettre en mouvement ce n'est pas du tout une chose évidente. Ils ne parviennent pas à manipuler avec leur corps et pour eux il n'y a souvent que le bras, voire que la main qui participe ; cela donne donc lieu à une manipulation figée, à des mouvements de balancier ou à des sautilllements et cette tâche est particulièrement difficile pour certains. Une dame qui était avec nous en décembre a abandonné parce qu'elle ne se sentait pas capable de cela et elle ne manipulait pourtant qu'une seule marionnette. Donc on essaie de travailler les déplacements. Ce n'est pas évident.

Je finirai par les déplacements pour aller jouer ; cela implique de sortir de l'hôpital, ce qui est quand même une chose intéressante mais pas évidente ni pour nous ni pour eux. Il faut qu'ils concilient à la fois leur statut de... Ce sont des gens absolument... Là par exemple les trois personnes qui nous accompagnent sont en hôpital de jour, c'est-à-dire qu'ils rentrent chez eux et qu'ils viennent à l'hôpital la journée et ce n'est pas toujours facile de concilier une vie à l'extérieur et puis une image de malade mental. On espère donc avec ce projet les aider un peu à faire le lien entre les deux. Ils doivent « donner », comme le disait Kathy, donner à voir quelque chose d'eux, et se montrer, affronter l'extérieur qui est parfois perçu comme dangereux — je pense en particulier à Gérard.

Je vais essayer de vous parler maintenant un peu plus de Gérard ; je n'aurais pas le temps de vous parler de tous les patients, c'est bien dommage ! Je vais donc parler de Gérard puisque c'est lui qui est un peu à l'origine de ce projet, comme l'a expliqué Jean-Louis.

Il a 40 ans ; il est schizophrène ; il a été hospitalisé de multiples fois depuis 1975, il a donc commencé son parcours psychiatrique très jeune. Sous l'emprise d'un délire polymorphe — homosexualité, persécution, transformation corporelle — il peut se révéler très très violent. Plusieurs tentatives de sorties en hôpital de jour et de prise en charge à l'Ergothérapie ont échoué. Il vient à l'atelier-bois depuis 1990. Très vite il investit les lieux et l'activité et surtout Jean-Louis qui est

5. UMD : Unité pour malades difficiles.

quelqu'un de très important pour lui. C'est le seul endroit qu'il a pu investir ; c'est quelqu'un qui n'a aucune activité à côté de cet atelier ; toutes les autres prises en charge ont échoué. Il est très très pauvre affectivement, il est très seul. Cette activité est donc très importante pour lui.

Il a un imaginaire très fécond et ses premières sculptures sont très originales, mais son délire est toujours très présent. En 1991 il tente de se suicider par arme à feu ; l'équipe médicale prescrit alors un nouveau traitement et peu à peu son état va s'améliorer. Il réinvestit l'atelier, la réalité, le concret de la matière et ses contraintes ; et depuis lors il n'a cessé de sculpter. Il sculpte sans cesse ; et aussitôt terminé il emporte ses œuvres chez lui et les enferme dans un placard.

Parallèlement, il s'engage dans la fabrication de marionnettes à fils avec l'objectif déclaré de monter des spectacles pour les enfants. Il laisse les marionnettes à l'atelier. Sa production est assez variée — je parle des marionnettes, maintenant —, il fait beaucoup d'animaux — vous avez pu le voir sur les diapositives —, il fait aussi des personnages humains, essentiellement masculins et très typés : chinois, cow-boy, etc. À chaque fois, il sait exactement ce qu'il va faire ; avant de commencer, il sait déjà quelle identité il va donner aux marionnettes. Il n'y a que deux images féminines dans sa production, une jeune fille qu'il a nommé *la Chipie* — qui n'a jamais été montée et qui trône sur une étagère de l'atelier —, et la guenon *Chita*, qu'il tient absolument à manipuler lui-même lors du spectacle.

Il sculpte donc les têtes, les mains et les pieds ; il est très artiste d'ailleurs, ce qu'il fait est très beau, mais il refuse de les peindre lui-même. Par contre il donne des indications très précises à la personne qui est chargée de ce travail.

Nous avons commencé à travailler vraiment sur le spectacle en novembre 1996 ; les marionnettes étaient déjà existantes. Donc en novembre nous finissons certaines marionnettes et commençons à réfléchir au scénario. Il refuse alors de se joindre au groupe et continue à sculpter dans son coin tout en intervenant régulièrement pour donner son avis sur ce qui vient d'être dit. Il est alors assez difficile pour lui d'abandonner son activité et de se joindre au groupe. Il s'investit énormément dans ce projet ; il a un fonctionnement psychique très rigide et c'est parfois difficile de lui faire entendre raison.

Les premières répétitions commencent et il est très très excité et il part plusieurs fois en plein milieu des répétitions en nous disant : « C'est trop ! Je suis trop content ! Je suis trop excité, il faut que je parte. » Enfin il arrive quand même à sentir ses limites. Et plus il est excité plus son fonctionnement se rigidifie ; par exemple il ne veut pas lâcher le scénario quand il manipule *Al Capone*, qui est une marionnette à fils. Il tient le scénario d'un côté et le lit, alors qu'il est capable de faire tout autre chose. Il continue à partir au milieu des répétitions pendant un moment ; un jour, le lendemain matin, il s'excuse et ensuite il arrivera un peu à respecter les horaires. Donc il fait beaucoup de fixation sur le scénario, sur le rôle de chacun. Il faut sans cesse, sans cesse le recadrer et nous devons faire des mises au point régulières quant au respect des horaires et des décisions prises par le groupe. C'est quelque chose qui est difficile pour lui de se plier aux décisions prises par le groupe.

Les premières représentations ont lieu en décembre ; il est souvent d'un abord négligé, il arrive qu'il soit sale, et pour la première il arrive propre comme un sou neuf. Il s'est lui-même coupé les cheveux « pour plaire aux dames », nous dit-il. Le résultat n'est pas fameux, mais l'effort est considérable. Et il respectera les horaires très consciencieusement. Et lui qui avait participé aux deux précédents spectacles

qui avaient été créés en 1992 et 1994 prend en charge les petits nouveaux et il les guide sur le spectacle, leur donne des indications; il s'occupe des autres. Son excitation bat bien sûr son comble; cela se traduit par une agitation constante; il répète sans cesse les mêmes choses; il est toujours en mouvement et on doit le calmer, le rassurer. Il répète sans cesse des éléments du scénario, reedit à chacun ce qu'il doit faire, etc.

Pendant le spectacle, il manipule des marottes, des marionnettes à fils. Il y a *Al Capone* à qui il donne la parole en improvisant avec Jean-Louis, qui fait le Juge; il y a une scène aussi où il manipule une marionnette à fils, c'est la scène de l'Inde. C'est une personne qui a un contact physique avec les gens très difficiles, comme beaucoup de psychotiques, et cela se répercute dans la manipulation des marionnettes. Par exemple Jean-Louis manipule *la Danseuse* et Gérard *le Maharadjah*, si la danseuse touche le maharadjah, c'est un scandale derrière le castelet! Il faudrait parfois pouvoir voir le spectacle de derrière aussi... c'est assez folklorique.

Il est très très valorisé par cette activité, c'est quelque chose qui est très important dans sa vie. L'extérieur est, pour lui, chargé de dangers; c'est très angoissant. Son délire c'est souvent quand il part... il va en prison... Par exemple, pour venir à Charleville-Mézières, c'était un peu difficile; dans le voyage aller, dans le minibus il parlait constamment de prison... qu'on allait en prison... des idées délirantes comme ça. En fait je pense que pour lui on est des repères dans sa vie, puisqu'il n'a que cette activité-là, surtout Jean-Louis, puisque nous, nous ne sommes que de passage.

Et il a besoin d'être beaucoup rassuré. Hier, lorsque je leur expliquais ce qu'on allait dire ici, ce qu'on venait faire ici, pourquoi il ne venait pas avec nous, il m'a dit qu'en fait il avait très peur en venant que les filles et Jean-Louis — les filles, c'est nous — l'aient un peu mené en bateau, qu'on lui dise qu'on venait faire un spectacle de marionnettes et qu'en fait on le laisse ici dans l'hôpital-prison, parce que le fait qu'on loge à l'hôpital psychiatrique n'est pas quelque chose de facile pour eux. Il y a donc des choses comme ça qui n'ont l'air de rien et qui sont très importantes.

Il est donc très valorisé par ce spectacle. Au départ il se contentait de fabriquer, il était hors de question pour lui de jouer. Il en est venu petit à petit à manipuler, puis à parler en manipulant. Il y avait une scène en décembre où nous jouions les Comédiens : il est venu devant jouer; il improvisait aussi et maintenant il prend beaucoup de plaisir à parler de ce qu'il fait. Là, à Charleville-Mézières, il se régale parce que dès qu'il rencontre quelqu'un avec une marionnette, il explique ce qu'il fait, les marionnettes, etc. Pour lui c'est très important.

Voilà! J'ai peut-être oublié des choses mais je me suis un dépêchée à la fin...
(*Applaudissements*).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Oui, c'est dommage de devoir se dépêcher, mais le temps est là et nous allons terminer à midi et demi.

C'était un exposé à trois voix qui était fort intéressant, aussi bien en montrant que cette expérience est soutenue par une réflexion sérieuse... Et puis cette progression de ce malade délirant extrêmement difficile est intéressante. C'est presque dommage qu'il ne soit pas dans la salle.

Pascal LE MALÉFAN — Je veux d'abord féliciter ces personnes dont le travail avec ces patients et en particulier avec ce patient psychotique. Pour lui, il semble que la sculpture et ensuite la marionnette sont entrées en jeu dans sa psychose. Il y a une rencontre là entre sa psychose, la sculpture et la marionnette et il semble bien que s'est produit un nouage, une métaphore. Ceci pose plein de questions que je trouve, moi, passionnantes, et qui n'ont pas encore été vraiment posées : « Est-ce que des formes peuvent fonctionner comme suppléances pour le psychotique ? ». Les suppléances les plus étudiées jusqu'à présent sont les suppléances littéraires. Par exemple chez Artaud. Or il y a des patients qui font une rencontre avec la forme – entant que forme extérieure : un contenant, et non pas avec l'écrit. Et cela fait nouage. Il reste à en dégager toutes les implications et les théorisations.

Marie-Laure COROMPT — Vaste programme ! Mais ça se retrouve aussi chez un autre patient qui nous accompagne, qui est schizophrène aussi, qui est très artiste. Oui, ça existe.

Intervenante dans la salle — J'ai l'impression que cet atelier, cette création, c'est l'histoire d'une rencontre entre Gérard et l'ergothérapeute. Ma question c'est : si jamais l'un ou l'autre arrêtaient ?...

Jean-Louis TORRE-CUADRADA — C'est une bonne question, parce que plusieurs fois il m'a dit : « Quand est-ce que tu prends la retraite ? Et quand tu prendras ta retraite, on achètera un hangar et on fera des sculptures monumentales ». Déjà il projette... « De toute façon, je pars dans dix ans... Alors, tu as encre le temps ! » D'ici là il va évoluer aussi, parce que dans sa vie il y a eu des petits passages comme ça... Par exemple j'étais le seul à aller dans son appartement ; il ne voulait personne dans son appartement. Je ne vous dis pas l'état de son appartement... Et c'est un gars qui peint aussi. Il a chez lui 130 tableaux encadrés, des très beaux tableaux. J'ai organisé pour lui des expositions de sculpture et de peinture. On a exposé à l'Hôtel de Ville de Lyon, dans plusieurs lieux de congrès...

Le problème, effectivement, c'est de le faire évoluer. Maintenant il y a un infirmier qui voit l'état de son appartement — ce n'est pas mon rôle de m'occuper de l'état de son appartement. La dernière évolution, c'est que j'ai commencé, pour l'aider, de découper les marionnettes à la scie à ruban — ça l'aide beaucoup parce qu'il sculpte beaucoup, il a de l'imaginaire ; ça l'avance de découper à la scie —, là je lui ai dit : « Ce serait bien que maintenant je te donne le bloc de bois, je ne découpe plus rien et tu vas le faire tout seul ». Et il m'a dit : « D'accord, en rentrant je vais le faire ». C'est une étape de plus qui se fait comme ça parce qu'on s'occupe de lui, qu'il y a des sorties. Il sent qu'il est pris en charge et quand je propose comme ça des choses, eh bien ça marche ! Je travaille avec le médecin, avec l'équipe pour que maintenant il ait d'autres référents. Avant, j'étais le seul référent ; maintenant il a un référent-homme et un référent-femme dans l'équipe et maintenant le travail qu'on va faire, c'est petit à petit qu'il aille dans un autre atelier, avec des passages comme ça.

Et l'idéal c'est qu'il fasse comme l'autre patient qui va jouer avec nous. Il nous a dit : « Maintenant je vais quitter l'hôpital ; je vais venir juste pour le judo — parce que le judo, dans le privé c'est cher et ils ne s'occuperont pas de moi comme le professeur s'occupe de moi — mais par contre je vais quitter l'hôpital, je ne viendrai plus à l'atelier-bois, et je vais aller à la Maison des Jeunes ». Et il sculpte déjà à la Maison des Jeunes ; il va suivre des cours de guitare dans une autre Maison des Jeunes. C'est un monsieur qui a un contact plus facile que Gérard.

Mais c'est déjà une étape, c'est déjà un progrès. Et Gérard, si on peut lui faire faire ce cheminement là on aura gagné et à la retraite on verra...

Marie-Laure COROMPT — Ça inquiète beaucoup les médecins cette question-là...

Colette DUFLOT — Je crois qu'il faut nous arrêter sur ce sujet passionnant, mais dont nous aurons l'occasion de reparler certainement.

Rendez-vous à 14 heures pour écouter M^{me} le D^r Dominique Baudesson

Fin de la matinée du samedi 20 septembre 1997

* * * * *



Charleville – Septembre 1997 – *Photo Richard Dasnoy*

*Samedi 20 septembre 1997,
l'après-midi*

Dominique BAUDESSON

**Mise en évidence et analyse du rôle de
la projection en clinique psychothérapeutique
dans un atelier de marionnettes
fréquenté par des psychotiques adultes**

Je vais parler du rôle psychothérapeutique que peut avoir un atelier de marionnettes pour des patients psychotiques, dans les difficultés qu'ils rencontrent d'appréhension du monde extérieur.

L'appréhension du réel pour les psychotiques est très faussée, et c'est de la distance psychique qui existe entre les patients et le monde extérieur que je souhaite parler.

Certains perçoivent le monde extérieur de façon terrifiante, ceci peut être en rapport avec une indistinction entre eux et le monde extérieur, les limites de leur corps étant imprécises.

Il y a eu carence de symbolisation, défaut dans la construction de l'image de leur corps, qui est définie, selon Gisela Pankow, par deux fonctions symbolisantes, l'une concerne la structure spatiale, l'autre est en rapport avec le contenu et le sens.

Les éléments non symbolisés reviennent sous forme de perceptions, par le mécanisme de l'hallucination, et il y a élaboration d'un sens que l'on appellera délire dans la mesure où il échappe au sens commun. Les mots, les phrases sont surdéterminés et recouvrent de nombreuses pensées latentes.

Il faudrait aider le schizophrène à « imaginer le symbolique » selon une expression de Ginette Michaud.

À l'opposé, d'autres, après déni de la réalité et retour de la libido sur le moi — à ce stade, le monde extérieur n'existe plus, le patient parle volontiers de la fin du monde, qui est la projection de la « catastrophe interne » qu'est la rupture de ses liens avec le monde extérieur —, construisent dans un second temps une néoréalité, « à laquelle, à la différence de celle qui a été abandonnée, on ne se heurte pas. »

Cette néoréalité est élaborée sous l'égide du principe de plaisir; elle est construite à partir des « sédiments psychiques des précédentes relations à cette réalité. » Elle a une valeur défensive, elle fait intervenir le mécanisme de projection de données internes sur le monde extérieur, cette projection à valeur défensive réaffirme les frontières entre le patient et le monde extérieur.

Ces patients, paranoïaques, sont plongés dans l'imaginaire, et il faudrait les aider à « symboliser l'imaginaire ».

Schématiquement, dans le premier cas, la distance psychique du patient et de la réalité est minime, voire inexistante, dans le second cas il y a réinstauration d'une distance psychique à valeur défensive.

Ces deux cas correspondent :

- à une régression à un stade plus ou moins archaïque,
- au stade de l'auto-érotisme, en cas de schizophrénie,
- au stade du narcissisme, en cas de paranoïa,
- à des niveaux d'évolution de la pathologie différents, et à des niveaux variables dans le mécanisme de projection — sur cela je reviendrai ultérieurement.

Tout cela est extrêmement schématique, bien d'autres cas de figures existent, des cas de figures intermédiaires, ou bien des formes cliniques différentes ; il serait par exemple souhaitable de parler de la psychose blanche qui permettrait de mettre en évidence la place de l'hallucination négative.

Parallèlement à cela, on peut remarquer que certains patients ont un rapport au réel tel qu'ils ne peuvent l'intégrer dans leur réalité psychique, un objet ne reste qu'un objet par carence d'imaginaire, la marionnette restera un simple objet auquel il sera impossible d'imaginer une vie.

Ces patients ont perdu le contact avec le monde subjectif et se montrent incapables de toute approche créative de la réalité (cf. Winnicott).

D'autres sont débordés par leur imaginaire et le travail avec les marionnettes support de projection sera de donner un support et des limites à leurs projections et de leur donner une détermination symbolique.

Telles sont les deux limites entre lesquelles il va falloir instaurer la notion de jeu avec les marionnettes dans l'aire intermédiaire que représente l'atelier de marionnettes.

Au départ de ma réflexion sur le mécanisme de projection et la notion de distance psychique des patients par rapport à l'environnement, il y avait une observation : une ressemblance entre le patient et sa marionnette apparaît d'emblée, dès l'émergence des premiers traits du visage du bloc de terre glaise, et ce phénomène se confirme au fur et à mesure de la construction de la marionnette.

Ce qui fait qu'il est important d'avoir soin de ne pas influencer les patients dans l'élaboration de la figure qui va émerger de la matière, dans la mesure où elle est toujours, d'une façon ou d'une autre une représentation du sujet : tout à fait inconsciemment, chacun réalise une projection partielle de lui-même et/ou de ses conflits intra-psychiques, ou encore de son Idéal du Moi.

D'autre part, les patients ont été pris en photo avec leur marionnette, et filmés en train de jouer avec elle.

C'est ainsi qu'on peut parler de projection de leur projection, également utilisable en thérapie.

Les mécanismes de projection et d'introjection interviennent chez chacun d'entre nous, et notamment participent sous l'égide du principe de plaisir à la constitution du moi plaisir purifié, ce sont des phénomènes imaginaires qui s'effectuent à la frontière du moi et du monde extérieur. Ils permettent à l'enfant d'élaborer le structure de son monde interne.

Le mécanisme de projection intervient la vie durant dans l'appréhension du monde extérieur, à laquelle participe une élaboration secondaire, c'est-à-dire une

activité interprétative spontanée du réel, la perception au fur et à mesure devient moins liée aux pulsions et soumise au principe de réalité.

*

Je vais vous proposer deux illustrations cliniques :

Le premier patient, Kurt, a construit une marionnette qui lui ressemble physiquement étrangement, particulièrement, par les reliefs, les méplats du visage, la forme, la couleur de la bouche.

Il a choisi de mettre à sa marionnette une longue natte, ensuite, il l'a habillée d'un débardeur en tissu léopard et d'un kilt.

Quelque temps auparavant, pendant une courte période, Kurt était venu dans une tenue assez proche de celle avec laquelle il a habillé sa marionnette.

Les marionnettes terminées (2 mois), il fut proposé aux participants de les présenter.

Il l'a nommé : *Caldwell*

- Prénom : *Christopher*
- Âge : *30 ans*
- Profession : *redresseur de torts*
- Caractéristiques : *fantôme irlandais, qui habite un château, et se déplace à travers le temps pour aider les personnes démunies, défavorisées.*

Ensuite, il a joué une saynète :

« Je m'appelle Christopher Caldwell. Je suis un fantôme très méchant, avec les méchants, je combats le « mal » et la femelle. Je suis misogyne, je suis un gaffeur. J'aime une mortelle qui vit dans mon château. Mais si je lui avoue mon amour et que je me présente à elle, on la prendra pour une folle et on l'internera comme essaie de le faire sa famille depuis assez longtemps. »

Kurt a commencé cette présentation avec enthousiasme ; cependant, alors qu'il parlait, il a changé d'attitude, comme s'il réalisait que c'était bien de lui dont il parlait, sous couvert de Christopher Caldwell.

Existe-t-il un rapport entre cette présentation et le fait que, deux jours plus tard, il ait tenté de se suicider en s'ouvrant les veines ?

Je précise que le doute qui peut exister quand le patient parle de « mal » (mal, maladie, souffrance, mâle), peut probablement être levé quand on réfléchit aux problèmes d'identité sexuelle auxquels il est confronté (cf. habillement). Le mot « mal » est surdéterminé.

Quoiqu'il en soit, le jeudi suivant, encore très pâle, il a joué un scénario qui l'impliquait beaucoup moins.

Depuis, il a souvent fait jouer à sa marionnette le rôle d'un jeune rocker, sympathique et fêtard qui aime danser et boire et propose volontiers aux autres marionnettes que tous se mettent « à poil ».

Notamment, un jour, il a proposé d'organiser une fête et il a invité tous ses amis ; il a arrêté de jouer expliquant que Christopher Caldwell était malade d'avoir trop bu et devait rentrer chez lui.

Qui était malade ? Christopher, lui-même, les deux ?

Kurt faisant jouer à sa marionnette le rôle de malade était justement tout pâle au même moment.

C'est toujours avec spontanéité et cœur qu'il faisait jouer sa marionnette et jouait lui-même. Il était très impliqué dans le jeu.

C'est certainement à cause de cela que sa marionnette semblait avoir tant d'âme.

Mais la question qui se pose est de savoir quelle distance manquait entre le patient et l'objet qu'est la marionnette qu'il animait.

C'est-à-dire que se pose à ce moment la notion de la dimension vacillante du jeu chez le psychotique.

Il peut se produire une confusion entre la représentation des fantasmes du patient par le biais du jeu avec les marionnettes et la réalité psychique du patient.

Témoignant de cette possible confusion, Kurt a pu, au cours d'un scénario, utiliser un signifiant : le roi par exemple, puis il continuait à la première personne du singulier.

Le problème est celui de la difficulté à intégrer la distance, le vide que rencontrent les psychotiques.

Selon Jean Oury :

« Il y a toujours une très grande difficulté dans la dialectique entre le «proche et le lointain»... S'il n'y pas d'ouvert, s'il n'y a pas de possibilité d'intégrer le vide, la distance à autrui est également compromise et on retombe dans cette sorte de cercle infernal, on ne peut dépasser le même. » (Création et schizophrénie).

C'est dans l'écart entre le sujet et le personnage que pourra s'instaurer la dimension de jeu, c'est dans cet espace que pourra émerger le désir de jouer et la possibilité d'y prendre plaisir.

Le patient dont je vous parle a longtemps hésité avant de commencer à créer une marionnette, le contact avec la terre glaise, la possibilité de jouer avec une marionnette lui paraissant « insensé » : avant d'entrer dans le processus de créativité, la terre glaise, les marionnettes n'étaient pour lui que des objets sans signification.

Au stade dont je vous parle, il me semble que, pour lui, la marionnette qu'il manipulait, par laquelle il est arrivé à s'exprimer, était devenue un miroir fascinant et terrifiant.

En rapport avec cela, il m'a semblé intéressant de réfléchir au fait que cette marionnette est un fantôme.

Sans revenir, par manque de temps, sur la notion de fantôme telle que la développent Marias Torok et Nicolas Abraham, bien que je la trouve tout à fait judicieuse et bien venue dans l'exemple qui nous occupe, en relation avec les problèmes qu'éprouvent certains psychotiques avec leur corps et la représentation qu'ils en ont, problèmes en lien avec l'éventuelle absence de perception des limites de leur corps, je crois que l'on peut souligner deux choses :

- d'une part le fantôme est une représentation d'un « être » aux limites imprécises ;
- d'autre part, je crois que l'on peut avancer l'hypothèse que pour ce patient le fait de s'être représenté sous une forme définie dans l'espace sous forme de fantôme, a pu provoquer une forte montée d'angoisse chez lui, une extériorisation de la pulsion de mort retournée contre lui, à la suite de cet acte créatif pour lequel la pulsion de vie avait été fortement mobilisée.

Si la représentation qu'il a faite de lui-même perdure, l'autre, le double, c'est-à-dire lui-même, ne doit-il pas se détruire ?

Deuxième patient : Sébastien.

Avant de créer sa marionnette il a écrit un petit scénario :

Je suis dans l'obligation de remettre en question mon projet initial : à savoir devenir le maître du monde.

« J'y renonce, car cela prendrait trop de temps et j'aime ce qui est fulgurant.

« Ce d'autant qu'en feuilletant un de mes vieux carnets tout rempli de machines infernales, je suis tombé sur un croquis étrange et marginal, une espèce d'animal dont je ne saurais dire s'il s'agissait d'un renard ou d'un écureuil.

« Je ne me rappelais pas avoir fait ce dessin et j'ai vraiment été étonné de m'apercevoir que moi qui me croyais un grand savant, un ingénieur sérieux, j'avais pu perdre mon temps à dessiner une vague bestiole rigolote. Mais cela m'a ouvert les yeux.

« Alors que je commençais à me fatiguer à ne cesser de construire des machines de destruction jamais suffisamment infernales, ce petit dessin m'est apparu comme la chose la plus raisonnable, la plus réconfortante pour mon esprit.

« Je ne parviendrai jamais à dominer le monde et je vais me contenter d'étudier les écureuils et les renards, je dessinerai toutes les bêtes intermédiaires et j'étudierai leur mode de vie et leur anatomie. »

Ce patient qui est un artiste et dessine beaucoup a commencé à modeler avec beaucoup de soin et de précaution le visage de sa marionnette à partir du bloc de terre glaise informe. Le visage qui a émergé lui ressemblait par la finesse des traits, un air légèrement étonné — sourcils relevés — et, bien que le patient soit jeune (25 ans), on pouvait considérer que le vieillard qu'il a représenté témoignait de la difficulté d'insertion dans le temps qu'exprimait volontiers le patient, et qui pouvait se manifester au travers de son comportement — à savoir il se ressentait sans âge.

Il a d'ailleurs affublé sa marionnette de longs cheveux blancs et il l'a habillée comme un vieux monsieur — costume écossais, chaussures assorties à sa chemise.

À la séance consacrée à la présentation des marionnettes, Sébastien a présenté la sienne de la façon suivante :

- Nom : *Lychaon, dieu des portes de l'enfer,*
- Prénom : *Amédée*
- Âge : *né en 1908*
- Profession : *savant fou*
- Monologue de présentation : *« Je suis sans conteste l'homme le plus intelligent du monde, l'esprit le plus inventif que des siècles ont produit. Je suis le créateur génial d'une multitude de machines qui ne servent absolument à rien, mais qui ont pour fonction de témoigner de mon suprême génie. »*

Parmi toutes les improvisations évocatrices, j'en ai sélectionné deux.

Il fut demandé aux participants de rédiger un télégramme à l'intention de leur marionnette.

Le sien fut le suivant :

« Désolé laboratoire en flammes, sera détruit à 100%. Certainement, malveillance police, tintin ou autre. Qu'en pensez-vous ? Mieux vaut pour vous rester à l'abri où vous êtes. J'espère qu'à part cela tout va bien, que votre santé va mieux. »

Il a alors fait jouer à Amédée Lychaon le rôle d'un personnage grognon à qui tout le monde en veut, finalement découragé par tous ces revers de fortune.

Une autre fois, il a invité tous les patients à l'inauguration de sa dernière découverte, une machine. Les uns et les autres arrivent, plaisantent, font du bruit. Amédée Lychaon se plaint de toute cette agitation. La conversation l'amène à préciser qu'il n'aime pas les femmes, d'ailleurs « les femmes n'ont pas d'âme » dit-il.

Au moment où les uns et les autres sont sur le point de se séparer, ils s'aperçoivent que personne n'a prêté attention à la machine qui « répond à toutes les questions. » Certains essaient d'interroger cette machine au dernier instant. Ils n'obtiennent pas de réponse, si ce n'est : « C'est normal ils ne peuvent l'entendre. De plus elle est invisible. »

Vous avez pu repérer l'existence de quelques thèmes hypochondriaques (« votre santé va mieux », ce patient s'inquiétait régulièrement de sa santé), le délire des grandeurs (grand savant, ingénieur très sérieux, « Je suis le créateur génial »), les idées de fin du monde (destruction des machines, les femmes n'ont pas d'âme), des thèmes homosexuels (il n'aime pas les femmes).

Ces divers éléments permettent d'illustrer le déplacement de la libido en cas de paranoïa comme Freud l'a expliqué dans divers textes, et notamment dans « Pour introduire le narcissisme » et « Le cas Schreber ».

Très brièvement, je résume : la libido normalement tournée vers le monde extérieur reflue vers le moi, et ainsi responsable du délire des grandeurs, et de « la notion de fin du monde (qui) est la projection de cette catastrophe interne » liée au retrait de la libido du monde extérieur ; l'hypochondrie serait témoin d'un échec de la maîtrise de cette libido amassée dans le moi.

D'autre part, après déni de la réalité, une tentative de guérison est réalisée par la construction d'une néoréalité à partir des sédiments psychiques des précédentes relations à la réalité.

En ce qui concerne Sébastien, les machines infernales pourraient faire partie de la construction d'une telle néoréalité et plus précisément de l'interprétation de sa réalité psychique.

Ce ne sont pas à proprement parler des machines à influencer telles que Tausk les a décrites, mais elles en partagent certains caractères et notamment elles répondent au besoin de l'existence d'une causalité à la destruction du monde.

Selon Freud, les machines compliquées dans les rêves représentent toujours les organes génitaux (retour au stade de narcissisme), mais Tausk va plus loin et pense que les machines représentent le malade dans son entier et qu'elles se constituent au fur et à mesure de la construction du délire, la projection du corps représentant alors une défense contre la régression au stade du narcissisme.

On peut considérer que le sujet psychotique devient en quelque sorte une marionnette, dans la mesure où il se sent manipulé par des pensées qui sont les siennes, mais qu'il perçoit extérieures à lui, dans la mesure où ce sont ses propres idées qu'il a projetées dans le monde extérieur.

Et c'est une version très élaborée de ce phénomène qui est exprimée par les machines à influencer. Nous y reviendrons.

En construisant sa marionnette, le patient projette une partie de lui-même et met en scène inconsciemment certains de ses fantasmes ; la marionnette devient le miroir de ce qu'il est : à savoir il est manipulé.

De même que l'enfant qui dans le cadre du jeu devient actif, le patient,

de manipulé qu'il croit être, devient manipulateur, l'agresseur, vis-à-vis de sa marionnette par le mécanisme de projection sur sa marionnette.

Si le patient réalisait qu'il prend la place, lors de ce jeu, de la machine à influencer qui le poursuit, ceci pourrait avoir un impact thérapeutique.

Le patient oublie ou ne perçoit pas la dimension symbolique du jeu qui devrait lui permettre d'exprimer ses fantasmes.

D'autre part, vous avez pu noter de nombreux indices témoignant du clivage du moi et je rappelle la pensée de Freud : « Dans toute psychose existe un clivage du moi » (Abrégé de psychanalyse), clivage (intra-systémique) qui explique la possibilité de coexistence de deux attitudes psychiques contradictoires :

- par exemple le terme savant fou
- et le fait que ce soit la marionnette qui construit les machines infernales peut évoquer que Sébastien a une certaine conscience que les idées persécutrices viennent de lui et qu'il les projette sur les machines infernales. Ce sont elles qui sont destructrices, qui sont le support de la haine qu'il projette.

En résumé, Sébastien semble plongé dans un monde imaginaire, la marionnette est une projection de ce qu'il est : ce qu'il dénie absolument; elle semble être la projection de son ambition, de qu'il y a de l'amour retournée en haine sur lui-même et de sa souffrance.

*

Ces deux cas mettent en évidence schématiquement deux types de projection :

- projection schizophrénique,
- projection paranoïaque.

Le mécanisme de projection est un mécanisme de défense très archaïque (Laplanche et Pontalis) qui concourt à l'instauration du moi, et participe de façon habituelle à l'appréhension du monde.

Mais qu'il s'agisse d'une projection psychotique ou d'une identification projective, le rôle de l'imaginaire est extrêmement important, conduisant à une distorsion de la réalité en fonction de données internes.

Dans la mesure où elle consiste en une attribution de parties de la représentation de soi à une représentation d'objet, le mécanisme de projection implique une régression au stade de narcissisme et un effacement transitoire des frontières entre le dedans et le dehors, mais dans son usage défensif, elle réaffirme l'existence de celles-ci, afin d'amplifier la distinction, d'augmenter la distance entre le sujet et l'objet sur lequel s'effectue la projection de ce que le sujet cherche à rejeter, à situer à l'extérieur de lui.

Ces éléments successifs, régression au stade de narcissisme — mise en place d'une projection défensive participent à l'explication de la distance psychique excessive ou quasiment inexistante des psychotiques par rapport à leur environnement.

*

En conclusion, dans le cadre d'un atelier de marionnettes,

- ou bien la marionnette est méconnue en tant qu'objet sur lequel s'effectue la projection ;
- ou bien si peu de distance est prise par rapport à celle-ci que s'explique son caractère d'étrangeté, voire terrifiant.

Paranoïaque, la projection réaffirme les frontières entre le patient et le monde extérieur, elle s'effectue sur un objet : personne, objet (représentation psychique

inconsciente préalable à l'existence d'autrui, déjà là contre laquelle viendra se caler la réalité extérieure) considéré du fait de la régression au stade narcissique, inconsciemment comme un miroir.

L'objet renvoie l'image du même, de l'identique et à avoir voulu se protéger par une projection défensive, il peut s'y perdre et éventuellement présenter un épisode de dépersonnalisation.

Schizophrénique, la régression se faisant à un niveau plus archaïque, avant la constitution du moi en une unité, les symptômes relèvent d'un mécanisme projectif hallucinatoire et renvoie à une image morcelée du moi.

Par ailleurs l'identification projective, mécanisme intra psychique au cours duquel le moi ou une partie de celui-ci est projeté dans une représentation d'objet impliquerait une perte de la différenciation, une diffusion et une absorption du moi ou de la partie projetée dans les objets.

L'objectif d'un tel atelier de marionnettes est d'instaurer dans une aire intermédiaire entre les patients et le monde externe, les notions de jeu et de plaisir qui témoigneraient d'une meilleure adaptation des patients à la réalité.

(Applaudissements).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Un grand merci, Dominique Baudesson, pour cet exposé très dense, très riche et qui ouvre quantité de pistes de réflexion sur les méthodes de travail que l'on peut employer avec des patients psychotiques. Je n'en dirai que deux choses, c'est que je vous sais gré d'avoir rappelé la clinique et les pathologies mentales graves pour bien montrer avec quels types de patients on peut être amené à travailler. Et c'est un travail qui est extrêmement difficile, justement, et qui dans le rapport à la marionnette nous fait naviguer entre le Charybde d'un côté, le Scylla de l'autre, où la marionnette n'est rien et ça je l'ai entendu un jour. Un jeune psychotique qui n'a jamais pu évoluer, qui disait à la fin d'un groupe : « *Mais ma marionnette, c'est rien !* » Il n'avait absolument rien projeté, rien investi. Et puis de l'autre côté, une fusion totale, dangereuse, avec laquelle il est très difficile de travailler dans la mesure où il y a des passages à l'acte, des tentatives de suicide. Donc le travail de jeu est extrêmement important et demande une méthode de travail tout à fait précise et sans arrêt remise en question. C'est pour ça que je pense que dans un tel type de travail les groupes de supervision sont absolument nécessaires.

Je passe la parole à la salle.

Moment de silence

Colette DUFLOT — Chaque fois qu'on évoque vraiment la psychose, je crois que c'est un peu la tête de Méduse... Il faut un certain temps pour se remettre...

Intervenante dans la salle — Je voudrais savoir si ce phénomène de ressemblance avec la marionnette arrive souvent... Est-ce que c'est la première... Est-ce que c'est immédiat ou est-ce qu'il y a des stades et que ça disparaît au fur et à mesure du traitement ?

Dominique BAUDESSON — Pour les patients que j'ai vus dans cet atelier de marionnettes cela s'est produit à chaque fois. Est-ce que ça s'estompe ?... Cela voudrait peut-être dire qu'ils seraient guéris... Parce que je ne sais pas ce qui se passerait si nous faisons une marionnette nous-mêmes...

Colette DUFLOT — Oh ! je crois que dans ses *Cahiers*, Léonard de Vinci a écrit que si dix peintres faisaient le portrait d'un même personnage, il y aurait autant de différence entre ces tableaux et le modèle qu'entre les peintres eux-mêmes. On aurait dix tableaux différents qui porteraient à la fois la marque du modèle, mais la marque concrète, morphologique de celui qui l'a fait.

Ce n'est peut-être pas une projection aussi directe avec une ressemblance aussi directe, mais

quand des gens qui ne se disent pas malades mentaux font des marionnettes, c'est assez facile de dire « Ah ! celle-là, c'est Untel qui l'a faite ».

Dominique BAUDESSON — Effectivement cela n'échappe pas ; c'est un phénomène beaucoup plus conscient quand on n'est pas psychotique, tandis que à eux, ça leur échappe réellement complètement, ce qui est tout à fait dommage.

Colette DUFLOT — Ah oui ! si on le leur dit, ils ne nous croient pas...

Madeleine LIONS — Moi, je me souviens d'une stagiaire qui était psychologue, et qui sachant qu'elle risquait de faire une marionnette qui lui ressemblerait, avait tout fait pour que sa marionnette ne lui ressemble pas, et lorsque la marionnette a été photographiée, elle a dit : « Ce n'est pas possible ! Ce n'est pas possible : je me suis piégée moi-même. »

Dominique BAUDESSON — C'est pour ça qu'on leur a demandé s'ils voulaient bien être photographiés avec leur marionnette, dans les positions qu'ils voulaient, etc. Ils ont également été filmés en train de jouer. Et ils n'ont rien vu... On leur a évidemment montré les photographies et le film.

Et la psychologue, est-ce qu'elle l'a vu ?

Madeleine LIONS — Elle était très en colère après elle : « *Je me suis piégée moi-même !* ». Je pourrais vous montrer des quantités de photos de marionnettes avec leurs créateurs... pas forcément des malades. C'est parfois criant !

Colette DUFLOT — C'est un des mystères de la projection dans la création, dans la forme. Il y a là un questionnement qui pourrait donner lieu à des recherches qu'évoquait Pascal Le Maléfan ce matin.

Intervenante dans la salle — Est-ce que ça ne peut pas être dangereux, justement, le fait de montrer cette projection du patient avec la marionnette ? Comment vous récupérez ça ?

Dominique BAUDESSON — D'une part, on ne fait pas remarquer au patient qu'il y a un phénomène de projection.

Je pense que ce qui était dangereux c'est par exemple le cas du patient schizophrénique que je vous ai exposé en premier. On fait extrêmement attention. Nous sommes revenus avec un peu plus de subtilité, on l'a un peu orienté pour modifier sa marionnette, en fait on lui a même suggéré d'avoir des vêtements de rechange pour son patient au cas où il trouverait pénible de voir toujours sa marionnette avec une natte et en kilt... Tout cela est revu en supervisions. En revanche on n'a pas eu du tout de problème en photographiant les patients et leur marionnette. Cela ne leur a vraiment rien évoqué. Mais ce qui a été plus difficile ça a été, non pas qu'ils acceptent d'être filmés, parce que ça ils l'ont accepté facilement... En revanche ils ont eu du mal à venir voir le film ; par contre une fois qu'ils sont venus le voir, ils sont volontiers venus plusieurs fois le voir. Il n'y a pas eu de problème. Mais effectivement le moment où je me suis un peu inquiétée, c'est avec le premier patient dont je vous ai parlé.

Colette DUFLOT — Mais, ça, je pense que c'est dans les premières phases du jeu. Si on arrive à faire qu'il y ait « du jeu », c'est-à-dire une certaine distance entre le patient et sa marionnette, le danger va s'atténuer. Ce qui est extrêmement difficile, c'est quand la marionnette est encore le Double. Vous l'avez dit, si le Double continue à exister, le patient lui-même ne le peut plus...

Nous aussi, nous avons eu une tentative de suicide dans un moment où la marionnette était vraiment le support d'une projection massive, directe. Avec une marionnette qui était vraiment à la ressemblance du garçon. Le jour où il devait animer la marionnette il est parti acheter une corde pour se pendre... Il ne s'est pas pendu. Il est revenu après et on a beaucoup travaillé l'identité de la marionnette de façon à faire naître un espace entre lui et sa marionnette. Il est arrivé, après avoir participé à plusieurs groupes de marionnettes, à saisir qu'à la fois il avait mis de lui dans les diverses marionnettes qu'il avait faites, mais que ce n'était pas lui.

Clermont LAVOIE — Est-ce qu'il est fréquent que la fusion, ce que vous avez appelé « fusion totale », qui arrive à être dangereuse ; est-ce que c'est fréquent lors des ateliers-marionnettes que cette fusion-là se produise ou c'est plus ou moins fréquent, et comment vous vous organisez autour de cette fusion-là pour arriver à aider et à soutenir le patient dans une démarche qui va le faire le faire cheminer ?

Dominique BAUDESSON — Il faut être extrêmement attentif.

Clermont LAVOIE — Comment fait-on pour être « très attentif » pour éviter qu'il y ait ce danger de ce suicide là... Comment procède-t-on au niveau de l'atelier ?

Dominique BAUDESSON — Ce que je disais, je pense, au départ, c'est que d'abord il me semble qu'il ne faut surtout pas influencer le patient dans la création de sa marionnette dans la mesure où il va s'exprimer et que c'est à partir de cela qu'on va travailler. Mais à partir du moment où elle est construite et surtout... au départ nous demandons aux patients qu'ils établissent une carte d'identité de la marionnette, comme vous avez pu le voir, pour qu'ils arrivent un peu à la définir. Mais progressivement, ce qu'il faut c'est, justement, les aider à concevoir comme vous venez de le dire. C'est-à-dire mettre une certaine distance entre la marionnette et eux, et cela se fait, à mon avis, par une écoute assez attentive, le respect de ce qu'ils disent, le fait de ne pas intervenir, de ne surtout pas interpréter — pas d'interprétation sauvage en atelier —, d'être très discret, je crois. En fait j'ai trouvé que nous étions des « petites mains » au moment de la création de la marionnette, dans la mesure où on ne veut pas influencer les patients, mais où on les aide à créer. Et de même au moment des scénarios où on est dans un autre registre, nous sommes encore en quelque sorte des petites mains, c'est-à-dire qu'on est juste là pour légèrement « aider », et surtout les aider aussi à bien faire la part des choses entre l'atelier-marionnettes et l'extérieur, c'est dire l'importance du cadre...

Colette DUFLOT — Je voudrais juste dire... la structuration interne... la séance aussi, la délimitation d'un espace de jeu dont Catherine Saint-André a parlé ce matin, cela me paraît extrêmement important de savoir qu'il y a un endroit où ça joue et un endroit où je parle. Cela paraît important.

Intervenante dans la salle — Je voulais savoir... La marionnette est faite en terre, si j'ai compris, ensuite je suppose qu'elle est modelée... Est-ce que pendant ce processus là qui passe de la terre à la création de la tête de la marionnette, justement chez les schizophrènes, avec le dedans, le dehors, le positif, le négatif... est-ce qu'il ne se passe pas quelque chose là ?

Dominique BAUDESSON — Certainement. D'abord la tête est effectuée à partir d'un bloc de terre glaise ; ensuite il y a des bandes plâtrées qu'on laisse sécher autour du bloc de terre glaise. Et là c'est très difficile : il faut fendre en deux le bloc, récupérer les deux morceaux... et cela a été aussi un moment très problématique pour le premier patient (*mouvements divers : oh oui !*). Mais cela se parle. On ne fait pas les choses sans les dire ; on explique ce qu'on fait ; les patients assistent au processus. Le processus de création de la marionnette est assez long, cela dure deux mois à raison d'une séance par semaine. Mais ce moment là a été très difficile.

Colette DUFLOT — Toutes ces atteintes au corps de la marionnette sont difficiles et, quelquefois, à proscrire. Nous mettions des gros clous dorés dans les yeux des marionnettes parce que ça brillait davantage. On ne l'a plus fait à partir du moment où une patiente a dit : « Oh ! quand on enfonçait les clous, j'avais l'impression qu'on me crevait les yeux ». On était là dans la fusion.

Dominique BAUDESSON — Inversement, je pense qu'il faut souligner aussi l'importance de la création d'une marionnette dans son entier, y compris les pieds, les mains... Et on incite les patients à peindre le corps, à les habiller, etc.

Colette DUFLOT — Je vous remercie, Dominique Baudesson et je vais appeler l'intervenant suivant qui est Didier Plassard, professeur de littérature à l'Université de Rennes, et qui est aussi l'auteur d'ouvrages sur le théâtre, sur la littérature concernant la marionnette, qui sont édités par l'Institut International de la Marionnette de Charleville, et qui va nous parler du « Corps tombé de l'acteur ».

* * * * *

Samedi 20 septembre 1997,
l'après-midi

Didier PLASSARD

Le corps tombé de l'acteur

« Ô théâtre éternel, tu exiges que non seulement pour jouer le rôle d'un autre, mais encore pour dicter ce rôle, nous nous masquions à sa ressemblance, que la glace devant laquelle nous posons nous renvoie de nous une image étrangère. »

André BRETON, *Introduction au discours sur le peu de réalité.*

En premier lieu, ce n'est pas très facile pour moi d'intervenir ici... Je l'avais déjà dit avec beaucoup d'inquiétude à Colette Duflot quand elle m'avait invité, parce que je viens vous parler de tout à fait autre chose apparemment. Et puis pourtant, en écoutant les autres interventions, surtout la précédente, je me suis dit que cela se rejoint du côté, bien sûr, des représentations de soi, du côté du rapport entre le sujet et ses propres images, sauf qu'effectivement mon angle d'attaque, vous allez voir, sera beaucoup plus historique, sera dans la structuration culturelle de cela, mais pas dans le rapport de l'individu ou du sujet, en particulier du sujet psychotique.

Le corps tombé de l'acteur... J'ai trouvé que c'était un beau titre — je ne savais pas encore exactement ce que j'allais mettre derrière lorsque je l'ai donné — dans un rapport d'image à ce que je vais vous dire.

Je voulais vous parler de l'histoire du théâtre, de l'histoire des relations qui se sont créées, qui ont été complexes, entre l'acteur et la marionnette. Pourquoi est-ce qu'à certains moments, dans certains contextes, dans certains choix, on a pu préférer l'acteur, pourquoi est-ce qu'on a pu préférer la marionnette ? Et comment cela peut éclairer parfois aussi une culture, une société, je dirais de l'Antiquité jusqu'à nos jours.

*

L'histoire du théâtre n'est pas seulement déterminée par l'évolution des textes dramatiques ni par celle de la scénographie. Il existe aussi, plus discrète, mais non moins contraignante, une histoire de l'incarnation théâtrale, c'est-à-dire une histoire des représentations de l'humain et de la place qui leur est assignée dans le dispositif spectaculaire. Qu'elle soit, selon les époques, travaillée par des interdits, des codifications, des fascinations ou plus fréquemment des accommodements, cette économie de la chair dans ses diverses manifestations scéniques définit à chaque fois l'espace consenti à la matérialisation des fictions, à la traversée des corps par une parole étrangère ; elle contribue, par là, à révéler le sens qu'une société confère à l'acte théâtral proprement dit.

Que l'histoire de cette économie¹ des corps sur la scène gouverne aussi le théâtre de marionnettes, c'est ce qu'en premier lieu nous confirment, au travers des siècles et des cultures, les variations de la ligne de partage qui sépare son territoire de celui du théâtre d'acteurs, tant par les déplacements de cette ligne que par sa plus ou moins grande perméabilité. Ainsi le comédien vivant et son double inanimé, bien loin d'œuvrer dans deux sphères d'activité étrangères l'une à l'autre, ont-ils pu connaître des destinées communes, faites de partages, d'échanges, de voisinages ou d'exclusions réciproques. Leurs évolutions respectives demandent donc à être examinées ensemble, à s'éclairer mutuellement, pour qu'apparaissent les motivations religieuses, sociales ou artistiques qui déterminent le choix d'un mode d'incarnation plutôt que d'un autre.

Le refus de l'incarnation théâtrale

Nous savons, par exemple, que la pénétration de la religion musulmane entraîne, dans certaines sociétés, un déplacement des équilibres entre les diverses formes théâtrales traditionnelles, au profit de celles considérées comme les moins chargées de corporéité : ainsi, à Java, le théâtre d'acteurs masqués, ou *wayang topeng*, a-t-il progressivement cédé du terrain sous l'emprise grandissante de l'Islam, tandis que le théâtre d'ombres, ou *wayang kulit*, connaissait un plus grand développement.

Plus généralement, il faut nous souvenir que les principales religions monothéistes ont eu en commun, à leur origine, deux interdits fondamentaux : celui de la fabrication des images, c'est-à-dire de la représentation visuelle de la divinité et, consécutivement, de l'ensemble de la création ; et celui de la transformation de la personnalité, telle qu'elle se manifeste en particulier dans le jeu de l'acteur. Comme l'écrit Tertullien, au début du III^e siècle de notre ère, « L'auteur de la vérité n'aime pas ce qui est faux, toute fiction est à ses yeux altération du vrai. Il n'approuvera donc pas celui qui altère mensongèrement la voix de son sexe et son âge, qui feint l'amour, la colère, les gémissements, les larmes : il condamnera, en effet, tout faux-semblant (Matth. 23, 23) »².

Envisagée sous cet angle, l'incarnation théâtrale est donc doublement mensongère, et par voie de conséquence doublement condamnable : parce qu'elle est image, imitation de la création divine ; et parce que cette image se construit sur une transformation des corps, quand ce n'est pas sur un travestissement. Le théâtre de marionnettes, qui n'enfreint que le premier de ces interdits, bénéficie pour cela d'une certaine indulgence. Ainsi n'est-il pas concerné par l'édit de 1642 qui ordonne, dans l'Angleterre puritaine de Cromwell, la fermeture de tous les théâtres ; de même, dans la littérature arabe classique et jusque chez certains théologiens musulmans, le motif du spectacle d'ombres est-il souvent utilisé comme allégorie de la vanité de la vie terrestre³.

Certes le christianisme, au contraire du judaïsme et de l'Islam, a pu progressivement surmonter l'interdit jeté sur la figuration⁴, et par là retrouver la

1. Comme le rappelle Marie-José MONDZAIN (*Image, icône, économie - Les sources byzantines de l'imaginaire contemporain*, Paris, Seuil, 1996), l'économie n'est autre, à l'origine, que la gestion des images visibles de l'invisible.

2. TERTULLIEN, *Les Spectacles* (XXIII - 5), cité in *L'Art du théâtre*, n° 4, Paris/Théâtre National de Chaillot, printemps 1986, p. 92.

3. Voir Didier PLASSARD (éd.), *Les Mains de lumière*, Anthologie des écrits sur l'art de la marionnette, Charleville-Mézières, Institut International de la Marionnette, 1996, p. 21-25.

4. Voir Marie-José MONDZAIN, *op.cit.*

voie qui devait conduire, au Moyen Âge, à la seconde naissance du théâtre dans l'histoire du monde occidental. Mais la personne de l'acteur n'en demeura pas moins très longtemps, dans l'Europe chrétienne, frappée d'excommunication⁵ et soupçonnée de toutes les débauches. L'insistance des contempteurs de la scène sur les thèmes du travesti ou, lorsque les troupes furent mixtes, sur ceux de la promiscuité sexuelle et de l'excessive liberté des mœurs censée l'accompagner, disent assez combien la mise en jeu effective du corps humain, dans l'incarnation théâtrale, peut susciter d'inquiétudes et de fantasmes. C'est ce que nous rappelle, sur le mode burlesque, la pièce de Ben Jonson *La Foire Saint Barthélémy*, où l'on voit un prédicateur s'emporter jusqu'à reprocher aux marionnettes de jouer des mêmes ambiguïtés sexuelles que le font les comédiens :

« BUSY : Oui, et voici mon principal argument : c'est que vous êtes une abomination. Car, parmi vous, l'homme porte le vêtement de la femme, et la femme celui de l'homme.

« DIONYSIUS : Tu mens, tu mens, tu mens abominablement. (...) Toujours ce vieil argument contre les acteurs! Mais pour nous autres marionnettes, ça ne prend pas : parmi nous, il n'y a ni hommes ni femmes. Et tu peux en juger par toi-même si tu veux, avec ton zèle malicieux de myope !

(*La marionnette soulève sa robe.*) »⁶

La marionnette contre l'acteur

Au XIX^e siècle, lorsque commence d'émerger une prise en considération spécifique de la marionnette en tant que langage artistique, ce ne sont évidemment plus les catégories religieuses qui informent le regard. La revalorisation de la marionnette ne provient pas, alors, de ce qu'elle permet d'éviter les changements de rôles (sexuels y compris) qu'implique l'art de l'acteur, mais bien de la nouvelle attention portée à ses qualités propres : sa plastique, ses mouvements, le rapport qu'elle entretient avec son public. On peut s'interroger, toutefois, sur l'étrange insistance avec laquelle les partisans de la marionnette à gaine valorisent l'absence de coupure entre la poupée et la main qui la gante. Ainsi George Sand :

« (...) tout ce prodige vient de ce que ce *burattino* n'est pas un automate, de ce qu'il obéit à mon caprice, à mon inspiration, à mon entrain, de ce que tous ces mouvements sont la conséquence des idées qui me viennent et des paroles que je lui prête, de ce qu'il est moi enfin, c'est-à-dire un être et non pas une poupée. »⁷

Métamorphosé par l'individualisme romantique, c'est bien l'évitement de l'altération des identités qui se fait entendre ici. La marionnette est célébrée parce qu'elle permet de faire théâtre de soi-même, de franchir en personne (mais tout en demeurant caché) le passage de l'ombre à la lumière, du secret de la vie psychique jusqu'à l'exhibition publique. Aussi est-ce la relation la plus intime, le prolongement quasi organique de la personne qui se trouve surtout valorisé, tandis que la médiation qu'implique la manipulation de la marionnette à fils peut apparaître comme un arrachement, une projection hors de soi, dans la sphère de la technique et de la modernité : le célèbre essai de Kleist sur le théâtre de marionnettes, par exemple, ne désigne jamais le manipulateur autrement que comme un « machiniste », et prédit même son remplacement par une manivelle afin que cet art passe entièrement « dans le royaume des forces mécaniques »⁸.

5. L'excommunication qui frappait encore les comédiens, à l'âge classique, ne faisait d'ailleurs que prolonger sous d'autres formes l'indignité par laquelle la société romaine, tout en les adulant, les maintenait hors du corps social.

6. Ben JONSON, *La Foire Saint-Barthélémy*, Acte 5, scène 5 ; cité d'après D. PLASSARD (éd.), *Les Mains de lumière*, p. 65.

7. George SAND, *L'Homme de neige* (1859), *ibid.*, p. 183.

8. Heinrich von KLEIST, « Sur le théâtre de marionnettes », *ibid.*, p. 69.

Bien qu'elle ne soit plus atteinte à l'intégrité de la création divine, divorce entre l'identité profonde de l'être et le mensonge du personnage, la question de l'incarnation théâtrale demeure le point de fixation d'un grand nombre des critiques adressées à l'encontre de la scène dans les dernières décennies du XIX^e siècle. On se souvient par exemple des sarcasmes de Jarry :

« L'acteur "se fait la tête", et devrait tout le corps, du personnage. (...) On n'a pas assez pensé que les muscles subsistent les mêmes sous la face feinte et peinte, et que Mounet et Hamlet n'ont pas semblables zygomatiques, bien qu'anatomiquement on croie qu'il n'y ait qu'un homme. Ou l'on dit la différence négligeable. L'acteur devra substituer à sa tête, au moyen d'un masque l'enfermant, l'effigie du PERSONNAGE (...). »⁹

Dans les cercles symbolistes tout particulièrement, le castelet peut dès lors apparaître comme le lieu de la seule matérialisation acceptable du poème dramatique : parce qu'elle épargne aux figures idéales du drame le détour par un corps étranger, le conflit de la personne et du personnage, la petite scène des marionnettes assume le rôle d'un théâtre discret, répondant aux vœux des poètes et des peintres. Ainsi Maurice Maeterlinck, Anatole France et bien d'autres encore témoignent-ils du malaise qu'ils ressentent devant l'acteur vivant¹⁰, et de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de reconnaître, sous ses traits, le personnage tel qu'ils l'avaient imaginé : « La scène est le lieu où meurent les chefs-d'œuvre, écrit par exemple Maeterlinck, parce que la représentation d'un chef-d'œuvre à l'aide d'éléments *accidentels et humains* est antinomique. Tout chef-d'œuvre est un symbole et le symbole ne supporte jamais la présence active de l'homme »¹¹. Et encore : « L'homme ne peut parler qu'au nom de lui-même ; et n'a pas le droit de parler au nom d'une multitude de morts. Un poème que je vois réciter est toujours un mensonge »¹²

Ce que nous voyons resurgir dans cette expulsion de l'acteur hors du champ de vision que définit la relation théâtrale, c'est bien l'ancienne condamnation théologique du mensonge de l'interprète, de la discordance entre le corps livré aux regards sur la scène et la parole à laquelle ce corps prête passage : non plus au motif que l'incarnation du personnage constitue une atteinte à l'identité conférée par Dieu à sa créature, mais parce que ce faisant c'est la création du poète, elle-même, qui se trouve trahie. Le souci de l'intégrité de la personne humaine, qui voulait interdire à l'acteur de changer de sexe, d'aspect et de caractère, a laissé place à celui de l'intégrité de l'œuvre, qui refuse qu'Hamlet se manifeste sous les traits de Sarah Bernhardt ou de Mounet-Sully. Le choix de la marionnette se fait donc contre l'acteur vivant, porté par la conviction que la double perception du personnage et de l'interprète peut trouver, grâce au bois et au tissu de la figure animée, son unification.

Expérimenter le théâtre de demain

L'un des motifs récurrents des diverses apologies de la marionnette qui se publient en Europe, de 1885 à 1925 environ, c'est en effet que celle-ci pourrait véritablement être le personnage, tandis que le comédien n'en proposerait qu'une

9. Alfred JARRY, « De l'inutilité du théâtre au théâtre », *Œuvres complètes*, vol. 1, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1972, p. 407.

10. Voir D. PLASSARD, *L'Acteur en effigie*, Figures de l'homme artificiel dans le théâtre des avant-gardes historiques, Lausanne, L'Âge d'Homme, 1992, p. 29 sq.

11. Maurice MAETERLINCK, « Menus propos - Le Théâtre », cité d'après D. PLASSARD (éd.), *Les Mains de lumière*, p. 199.

12. *Id.*, *ibid.*, p. 200.

image approximative, mal dégagée de ses propres traits personnels, et pour cette raison bien peu convaincante. La « suspension volontaire de l'incrédulité », cette faculté que Samuel Coleridge plaçait à l'origine de la « foi poétique »¹³, ne pourrait s'actualiser face au corps vivant de l'acteur, tandis que les traits non moins approximatifs et l'expressivité réduite de la figure en bénéficieraient spontanément. Certes, de tels jugements restent minoritaires, et surtout ils ne sont jamais étendus à l'ensemble du répertoire théâtral, mais ce sont eux qui conditionnent le regard porté sur l'art du castelet au moment où celui-ci, gravement touché par la quasi-disparition des formes populaires, cherche de nouvelles marques.

C'est en particulier sur la base de cette identité absolue entre figure et personnage que se développe, au début du siècle, l'utopie d'une refondation de l'acte théâtral par le recours à la marionnette. Edward Gordon Craig, le premier, mais bien d'autres à sa suite, dans le contexte des avant-gardes futuristes, dadaïstes et constructivistes tout particulièrement, explorent de nouveaux langages théâtraux en prenant appui sur la scène réduite du castelet. L'horizon techniciste d'une instrumentalisation intégrale de toutes les composantes de la représentation théâtrale, entre les mains du demiurge poète, plasticien ou metteur en scène, oriente un grand nombre de ces projets : El Lissitzky imagine alors un spectacle « électro-mécanique », Vilmos Huszár construit une « figure dansante mécanique », première étape vers la réalisation d'un « spectacle plastique », Enrico Prampolini, Giacomo Balla, Willi Baumeister, Piet Mondrian, Andreas Weininger ou Heinz Loew rêvent d'un théâtre abstrait, entièrement déserté par l'homme, que seuls des éclairages, des voix ou les transformations de l'appareil scénographique peupleraient.

Si dans tous ces projets l'acteur vivant sort du champ de la relation spectaculaire, la marionnette n'est donc pas loin de le suivre. Car c'est le principe même de la *mimesis*, de l'imitation des actions humaines, qui se voit ici évacué au profit de la seule mise en mouvement du dispositif scénique. Le castelet, en définitive, ne constitue qu'une étape transitoire avant la construction d'une scénographie entièrement cinétique, simultanément interprète et personnage du théâtre de l'avenir.

Les images médiatisées de l'homme

Qu'en est-il cependant aujourd'hui ? Faut-il penser que c'est le pouvoir des metteurs en scène qui détermine, de façon de plus en plus perceptible, le retour de la marionnette dans l'espace théâtral, en tant que symbole d'un acteur entièrement assujéti à la plastique scénique, tel que l'imaginait Edward Gordon Craig ? Je crois, là encore, que l'évolution globale de la société, et non la seule histoire des formes artistiques, peut nous apporter les réponses. Les utopies spectaculaires du début du siècle portent toutes la trace, je l'ai brièvement rappelé, d'une pensée techniciste qui ambitionne de voir l'esprit humain gouverner entièrement la matière. Envisagées sous cet angle, les figures « électro-mécaniques » et les scènes cinétiques sont d'abord la transposition, dans la sphère théâtrale, des nouveaux modèles comportementaux et environnementaux que les avant-gardes espèrent ou redoutent de voir triompher : pour l'exprimer de façon schématique, disons que la mécanisation du spectacle préfigure, en miniature, celle de la société tout entière¹⁴.

13. « (...) yet so as to transfer from our inward nature a human interest and a semblance of truth sufficient to procure to these shadows of our imagination that willing suspension of disbelief that constitutes poetical faith » (Samuel Taylor COLERIDGE, *Biographia litteraria*, vol. 2, Oxford University Press, 1973, p. 6).

14. Voir D. PLASSARD, *L'Acteur en effigie*, p. 190-212.

Si la relation du manipulateur et de la marionnette a pu emblématiser, à certaines époques, celles de la loi divine et de la vie terrestre, du créateur et de sa créature, l'image que nous y projetons depuis le XIX^e siècle est bien davantage celle de notre rapport à la technique. En ce sens, le choix de ce mode d'incarnation, et le positionnement de ce choix par rapport à celui du théâtre d'acteurs, peuvent être considérés comme révélateurs de la façon dont les artistes, aujourd'hui, se déterminent face aux nouvelles technologies. J'observe, pour ma part, deux grandes options, qui ne sont d'ailleurs pas exclusives l'une de l'autre.

Pour la première, le recours au théâtre de marionnettes a pour corollaire l'enracinement dans un mode de fabrication artisanal, des savoir-faire, un héritage qui, s'ils n'excluent pas (loin de là) la puissance critique ni l'innovation, font de la figure manipulée le témoin d'une existence donnée comme authentique, immémoriale ou intemporelle, et du spectacle le regard porté sur cette existence. Le castelet apparaît, dans ce cas, comme un espace gouverné par la mémoire, que l'interaction du manipulateur et de la marionnette contribue fondamentalement à mettre en perspective : la manipulation à vue, si fréquente aujourd'hui, est la figure même de notre relation (fascinée, critique, complice...) à ce passé qui nous point.

Dans la seconde de ces options, la marionnette n'est plus au centre de la représentation : rejetée sur ses marges, au point parfois de n'être plus que difficilement reconnaissable, elle se fractionne en différents niveaux de présence, différentes techniques de projections ou de manipulations, et le déploiement de la figure humaine à travers l'acteur, la poupée, le fantoche, l'objet, l'ombre projetée ou l'image vidéo construit, sur la scène, l'allégorie des nouveaux modes de la présence et de la communication, entre réel et virtuel, simulacre et réalité. Simultanément cependant, cette allégorie est efficace, comme pouvait l'être celle de la rationalité technologique et du fonctionnalisme dans les spectacles de l'atelier théâtral du Bauhaus, parce que sa seule mise en scène sur le plateau, dans le double jeu de la distance spectatorielle et de la dynamique fictionnelle, prend déjà la valeur d'une désaliénation.

L'incarnation théâtrale, en effet, ne permet pas seulement de lire les représentations d'une société donnée : elle contribue aussi à les récrire et, ce faisant, à les transformer.

(Applaudissements).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Merci, Didier Plassard, de nous avoir brossé, de façon à la fois si concise et si claire, l'histoire du théâtre de marionnettes et surtout ses rapports avec l'ensemble de la culture et des sociétés à travers les âges.

Madeleine LIONS — J'ai été fascinée... Tout ce que vous nous avez dit, je le savais, mais vous l'avez si bien dit...

Pascal LE MALÉFAN — On ne peut qu'être étonné finalement du rapprochement qu'un discours extérieur à la clinique peut permettre avec nos pratiques. Je prendrai le thème de l'incarnation que vous avez développé. Il me semble que ce qui est souvent tenté avec la marionnette en psychothérapie, c'est d'aller à l'encontre de l'interdit existant dans les religions monothéistes que vous nous avez rappelé ; c'est-à-dire qu'il faut, quelque part, que le sujet s'y reconnaisse dans cet objet, qu'il y soit, qu'il puisse repérer les distorsions de sa représentation.

Didier PLASSARD — Je le comprends bien... J'ai dû être très schématique aussi. Parce que c'est une promenade à travers les siècles que cela... Ce sur quoi je me basais, c'était sur ces marges de liberté

que l'on avait laissées parfois au théâtre de marionnettes, justement sur la base de ce qu'il permettait de faire l'économie de l'altérité, de tout ce que j'appelais le passage d'une parole étrangère dans un autre corps. Il est certain que la projection dans une figure, dans une marionnette est déjà — je suis mal placé pour en parler; vous le savez mieux que moi — un processus d'extériorisation, un processus de confrontation à une amorce de l'autre.

Je ne sais pas si l'usage qui est fait en clinique de la marionnette va contre l'usage au théâtre... en tout cas, oui, je comprendrais pour l'usage au théâtre aujourd'hui peut-être. Mais en tout cas d'une certaine manière ça rejoue toujours sur cet interdit de la figure, donc sur des processus très archaïques d'une certaine manière, et qui ont pu être surmontés dans l'histoire de la conscience européenne, mais que chaque sujet parfois doit resurmonter dans sa propre histoire à lui-même. J'ai été assez fasciné aussi par cette question de l'incapacité où était le sujet psychotique à reconnaître son image dans celle qu'il avait fabriquée de ses mains, à laquelle il avait donné une telle signature. C'est vrai que c'est tout un apprentissage parfois.

Moment de silence.

Colette DUFLOT — Je crois que vous apportez un regard qui ne nous est pas habituel, parce que certaines expériences évoquent le théâtre de marionnettes, mais sans vouloir s'inscrire vraiment dans la recherche qui concerne les arts du spectacle.

Didier PLASSARD — Je le comprends bien. Mais une question qui me vient — une question que j'aurais moi personnellement —, c'est celle de savoir quelles sont les modes de manipulation utilisés dans les ateliers et est-ce que justement... je ne parle pas de la marionnettes à fils parce que ce sont des dispositifs trop complexes qui demandent un véritable apprentissage, mais parfois simplement avec des tringles il peut y avoir une espèce de médiation « technique »; je dirais : est-ce qu'il s'agit toujours de marionnettes à gaine ou disons de marionnettes manipulées directement qu'utilisent les sujets dans cet atelier ou bien qu'il y a parfois des médiations avec de simples tiges, quelque chose qui déjà créerait la distance ?

Madeleine LIONS — Je pense que la marotte est beaucoup plus utilisée, d'abord parce qu'elle est facile à faire, et ensuite son histoire a rapport avec la folie : « la marotte », c'est la partie pour le tout, comme disait Vitez ; c'est assez intéressant. La gaine est peut-être un peu trop intimiste; le fil un peu trop lointain; disons que l'on pense que la marotte introduit une bonne distance, parce qu'elle est ni trop loin ni trop près du manipulateur...

Didier PLASSARD — La question me semble importante, de la technique et du rapport spatial.

Madeleine LIONS — Mais je dirais que c'est laissé aux bons soins de celui qui organise l'atelier et s'il se sent plus à l'aise avec telle technique, pourquoi pas? Et je pense qu'il est bon aussi d'apporter un éventail de marionnettes assez large de manière que si quelqu'un n'est pas à l'aise avec la marionnette à gaine, qu'il puisse prendre une marotte ou une marionnette de table, ou une tringle ou une marionnette à fils. Je crois qu'actuellement nous avons tellement de méthodes qui arrivent sur le marché, le choix devient très vaste...

Didier PLASSARD — C'est un choix qui est significatif et qui peut avoir des implications, j'imagine.

Madeleine LIONS — Tout à l'heure vous parliez du souhait de Kleist qui imaginait des marionnettes mécaniques où l'homme n'interviendrait plus, Jim Henson a fabriqué des marionnettes-ordinateurs. Celles qui sont fabriquées actuellement par son fils et son équipe sont extrêmement compliquées. Ce doit être terrible d'être le manipulateur qui se trouve à l'intérieur.

Didier PLASSARD — Cela me semble une erreur, mais ce n'est pas grave...

Madeleine LIONS — C'est une erreur... (*Didier Plassard : C'est une erreur de Jim Henson*). Je ne dis pas que j'apprécie, mais ce sont des techniques qui arrivent sur le marché et qui nous sollicitent. Personnellement je dirai que la marionnette à gaine c'est pour moi le meilleur... je n'ose pas dire « outil » parce que j'aime trop les marionnettes pour employer ce mot-là, mais je préfère dire un médiateur.

Colette DUFLOT — Il y a la préférence de l'animateur, mais il y a aussi la population; je pense à ce qui a été dit ce matin sur les personnes âgées, qui avaient du mal à mettre leurs doigts dans la gaine, disons que c'est le rapport au corps, la dextérité; avec des psychotiques qui sont très figés physiquement c'est impensable d'utiliser des marionnettes à fils. Il y a à adapter les compétences des animateurs et les possibilités des participants et l'objectif qu'on vise aussi.

Par ailleurs j'ai été frappée, au fil de votre discours, par le rapport avec ce que Dominique Baudesson nous avait dit auparavant : il y a, d'une part, cet interdit sur l'image qui a été actif à diverses époques et qui fait que la représentation en marionnettes aussi était frappée d'interdit. Cela dépend du statut de l'image, et on peut penser que, quand une image est présentée comme un double mensonger de la réalité, à ce moment-là, oui, on interdit, c'est dangereux, c'est le fantôme qui revient. Et ça va se rapprocher des difficultés que l'on rencontre avec les psychotiques quand, pour eux, la marionnette est vraiment leur Double. Et puis à l'autre bout, vous avez parlé, dans le théâtre contemporain du début du siècle, d'une utopie techniciste où le corps serait complètement banni et où l'esprit gouvernerait entièrement la matière; ça c'est la volonté de toute-puissance de celui qui croit dominer et recréer le monde dans le cadre d'un délire. C'est intéressant de voir que l'on va retrouver ces écueils et ces difficultés, non pas vécus sur le mode de la pathologie, là, mais érigés au rang de philosophie et de règles esthétiques. Ce n'est pas sur le versant de la pathologie, mais cela fait partie intégrante des interrogations de l'esprit humain.

Intervenante dans la salle — Est-ce que le système de soins français de thérapie par les marionnettes s'est basé sur d'autres sociétés avant? je pense d'abord au Japon? Est-ce qu'on a pris ce modèle? Est-ce qu'il y a d'autres modèles de soins par thérapie et marionnette?

Madeleine LIONS — Pour être partie au Japon plusieurs fois, j'avoue que maintenant j'aime beaucoup les marionnettes avec un corps entièrement représenté en marionnettes de table. Je les utilise de plus en plus. C'est quelque chose qui parle bien avec la population avec laquelle je travaille. Le corps est entièrement représenté mais la manipulation est aisée. Je travaille essentiellement avec des handicapés physiques et le corps entièrement représenté, pour eux c'est important.. D'autre part, j'ai été amenée et Dieu sait que mes amis québécois ont pu plaisanter là-dessus, à utiliser ce que j'appelle la marionnette « fer à repasser », parce que je me sers de la poignée d'un bidon de lessive par exemple, qui me permet de faire glisser et de ne pas avoir à porter la marionnette.

C'est vrai qu'au Japon le théâtre de Bunraku m'a beaucoup apporté.

Colette DUFLOT — Il y a tout un réseau de communications internationales à propos de l'utilisation de la marionnette en thérapie. C'est un phénomène du XX^e siècle, de la deuxième moitié du XX^e siècle, qui se fait en relation avec différents pays. Il y a certainement beaucoup de rapports avec le Japon, mais avec des pays européens aussi, des rapports avec le Canada, le Québec, et à l'intérieur de chaque pays il y a des pratiques différentes et des rencontres comme celle-ci qui permettent d'élargir le champ de chacun.

Nous allons maintenant faire une toute petite pause et Michel Dedeken va nous parler avec un tout petit peu de retard.

A demande expresse de Michel Dedeken, la communication qu'il a présentée sous le titre : « Synergie entre la marionnette et la Gestalt-thérapie » n'est pas reproduite dans ce compte rendu. Nous prions nos lecteurs de nous en excuser.

La communication suivante reproduite ici est donc celle de Pascal Le Maléfan qui va nous parler de Pinocchio, « à sa façon ».

* * * * *

Pascal LE MALÉFAN

**Pinocchio en mal de mère.
Construction du désir de la mère
et métaphore paternelle**

J'ai choisi de parler de Pinocchio, que tout le monde connaît, mais peut-être que l'on connaît mal car on a d'abord l'image du Pinocchio de Walt Disney à l'esprit. Alors tout de suite je vous dirai d'oublier cette image. Oublions Walt Disney, parce que pour ceux qui connaissent l'histoire de Pinocchio dans le texte original — il y a des Italiens ici qui pourront confirmer — cela n'a pas grand-chose à voir avec ce qu'en a fait Walt Disney. Il a un intérêt tout de même, le Pinocchio de Walt Disney, mais peut-être un petit peu différent.

Le texte de Carlo Collodi raconte une histoire faite de rebondissements, une histoire très cruelle, très dramatique le plus souvent; c'est étonnant. On se demande : mais comment a-t-il pu écrire une telle histoire pour des enfants? On meurt, on se trucid, on se sépare, on pleure beaucoup, il y a beaucoup d'émotions; l'abandon, le désespoir, la mort imminente sont des moments qui scandent cette histoire. Et c'est d'ailleurs le plus souvent lorsque les personnages, et Pinocchio en premier lieu, sont sur le point de mourir, que quelque chose se passe. L'histoire fait un saut. Je dirais que cette histoire est une succession de sauts, de passages, et qu'elle se présente d'abord comme une diachronie, un déroulement. Mais à un moment donné on s'aperçoit bien que la diachronie ne suffit plus, ou plutôt que ce déroulement-là va aboutir à une sorte de synchronisation. Synchronie entre quels éléments? C'est là la question. Il me semble que pour Pinocchio, dans sa quête, qui résume bien l'enjeu de la diachronie, il y a un effort de mise en place d'une structure, d'une synchronie. Structure entre une mère, un père et un enfant. Et ajoutons, puisque mes références sont lacaniennes, le phallus. Dans Pinocchio, la question du phallus n'est pas mise de côté, au contraire, elle fait partie de la synchronie qui se construit au fur et à mesure de l'histoire.

Alors, bien entendu, on a tous à l'esprit que l'histoire de Pinocchio c'est l'histoire d'une quête du père — c'est bien souvent comme ça qu'elle est présentée et un auteur contemporain, Paul Auster, a tout à fait bien résumé cette quête dans un livre qui s'appelle *L'invention de la solitude*. « Pinocchio, écrit-il, se rend compte qu'il veut devenir un *vrai* garçon, mais il est clair, poursuit Auster, que cela ne pourra se produire qu'après qu'il aura retrouvé son père ». C'est en effet l'image principale que l'on a, la représentation principale de cette histoire : un enfant qui recherche son père, qui essaie de le sauver, et qui va le sauver et devenir à la fin un bon petit garçon. Or, lorsqu'on lit attentivement le texte de Collodi, on s'aperçoit que

cette quête du père ne peut se faire sans l'intervention d'une dimension maternelle, d'un autre pôle qui va construire la structure synchronique du récit. Cet autre pôle, qui d'ailleurs dans la version de Walt. Disney est très, très édulcoré, c'est la Fée, la Fée bleue. Mais l'on voit très bien au cours du récit — je vais essayer de le montrer — que cette fée passe par des phases jusqu'à devenir un élément décisif qui va aider Pinocchio à se transformer en un petit garçon, fils de son père.

Entre autres questions contenues dans cette histoire, il y en a une, que l'on a abordée tout à l'heure, et que pose Gepetto dans son désir de création : lorsqu'on est créateur, est-on pour autant un père? Ceci constitue l'énigme du désir de Gepetto : comment devenir un père en n'étant seulement que créateur? Mais c'est aussi une des dimensions de la quête de Pinocchio. Il en aura fini de son parcours lorsqu'il aura rendu Gepetto *vraiment* père, au prix ou à la condition d'avoir d'abord rencontré une mère. Pinocchio est bien avant tout en mal de mère.

L'histoire écrite par Collodi est donc l'histoire de la *réalisation* par le personnage de Pinocchio d'une mère. Et si on se réfère à Lacan et à ce qu'il a pu apporter de la relation mère-enfant dans le rapport à la métaphore paternelle et au phallus, cette mère, cette réalisation de la mère, se fait par phases. D'abord la mère est présence-absence, dit-il; ensuite, elle est réalisée comme toute-puissance et enfin elle est la mère désirante, c'est-à-dire que quelque chose est métaphorisé, quelque chose a chuté également, quelque chose s'est déplacé, s'est transformé qui fait que du côté de la mère il y a un désir, du manque. Il s'agit d'une construction. Cette dynamique est tout à fait présente dans la quête de Pinocchio. Il aura à construire le désir de la mère, ici symbolisée par la Fée bleue. La Fée bleue a bien un désir à l'endroit de Pinocchio, et ce dernier cherche à se situer par rapport à lui. Le désir de la Fée apparaît, comme je vous le disais tout à l'heure, à l'occasion d'un épisode où Pinocchio manque de mourir. C'est toujours dans ces circonstances dramatiques de mort imminente que les questions cruciales dans cette histoire apparaissent.

Vous ne vous rappelez peut-être pas tous les détails des aventures et mésaventures de Pinocchio. L'épisode en question vient après que Pinocchio s'est échappé de chez son père; il a fugué et bientôt il se retrouve dans une forêt où il est poursuivi et enfin attrapé par des brigands, qui veulent, je crois, son argent. Mais ces brigands se font très menaçants et terrifiants puisqu'ils le pendent. Le texte de Collodi contient la description tout à fait saisissante d'une mort imminente vécue par Pinocchio pendu. Je le cite : « Ces balancements lui causaient des douleurs atroces et le nœud coulant se resserrant sur sa gorge lui coupait de plus en plus la respiration. Alors ses yeux se voilèrent peu à peu et il sentit que sa mort était proche; mais il espérait encore qu'une âme charitable arriverait d'un moment à l'autre pour lui porter secours, etc. Oh, papa!... si tu étais ici!... » L'appel au père, là, est tout à fait évident, mais qui répond? Ce n'est pas le père, c'est en effet la Fée bleue qui apparaît à ce moment-là, sous les traits d'une belle enfant aux cheveux bleus, qui, fort émue, dit le texte de Collodi, de voir ce malheureux enfant en si mauvaise posture, le sauve de la pendaison.

Le désir de la Fée, supposée là en position maternelle, se manifeste d'abord à l'égard de Pinocchio par une compassion; il y a quelque chose qui l'émeut, comme

si ce qui arrivait à ce pauvre Pinocchio la mettait à mal. Elle est inquiète pour lui et déploie tous ses moyens pour le sauver : il faut le sauver de la mort. Et l'on voit à partir de là, au fur et à mesure, qu'aux yeux de la Fée Pinocchio va prendre de plus en plus d'importance, et elle n'aura de cesse que de le transformer en un bon petit garçon. Pinocchio, bien sûr, a envie de devenir lui-aussi un petit garçon, un bon petit garçon, et de répondre ainsi au vœu de sa mère de substitution. Mais ce qui est intéressant c'est qu'il en est toujours empêché. Son désir ne tient pas car il subit sans arrêt des déviations. On a bien longtemps pensé d'ailleurs que cette histoire, *les Aventures de Pinocchio*, était une histoire édifiante, une histoire moralisatrice qui devait donner l'exemple de ce que les enfants ne doivent pas faire pour devenir de bons petits garçons. Tout au long du récit, la Fée lui répète ce qu'il ne faut pas qu'il fasse. Il ne faut surtout pas qu'il mente! — on connaît en effet cette image : lorsqu'il ment Pinocchio a le nez qui s'allonge. Or dans une séquence où Pinocchio montre qu'il ment à la fée, elle s'en aperçoit. À ce moment se dégage du dialogue entre elle et le pantin une dimension de la mère très présente dans ce récit, celle de la mère toute-puissante. Elle sait, la Fée, elle sait que Pinocchio ment. Elle le sait de façon certaine, *parce qu'elle connaît ses pensées*. Elle sait à la place de Pinocchio, pour lui, autre façon de dire que c'est pour son bien... Dès lors Pinocchio craindra ce que cette puissance pourra penser de ses actes.

Presque à la fin de l'histoire, il va devenir un petit garçon lorsque la Fée, justement, ne sera plus toute-puissante, qu'elle aura perdu son caractère de toute-puissance.

Je m'aperçois que je voulais dire plein d'autres choses et que je n'en ai pas eu le temps... Je vais quand même préciser quelques petits points.

Collodi — on revient un peu en arrière — était un journaliste, né au début du XIX^e siècle en Italie; il meurt en 1890; il était Toscan; il a participé aux luttes politiques, etc. Il a participé également à la guerre contre l'occupant autrichien. C'était quelqu'un qui avait de multiples activités et qui, pour écrire pour les enfants, va prendre un pseudonyme — en fait, Collodi s'appelait Lorenzini. Collodi est le nom du village où vivait sa mère, ce qui est déjà intéressant. Il commence à écrire Pinocchio en 1880, donc dix ans avant sa mort, très tardivement finalement. Il rédigera ce récit qui lui est demandé par un journal pour enfants, un récit par épisodes, entre 1881 et 1883. Entre deux épisodes il pouvait se passer plusieurs mois, parce qu'il laissait par exemple Pinocchio mourir, ou presque mort, comme l'épisode que j'ai raconté. Et à ce moment-là les éditeurs lui disaient : « Mais il faut continuer... Les enfants nous écrivent, ils veulent absolument savoir la fin... ». Il y a donc dans la rédaction de cette histoire une espèce de cheminement, de direction apparemment floue, quelque chose de très spontané aussi donnant l'impression que l'auteur ne sait pas trop où il va. Mais quand on considère le texte en entier, on voit quand même une structuration très forte, finalement, se dégager. Quelque chose là a poussé à l'écriture et qui a sans doute trait au désir même de Collodi, mais là-dessus on ne peut pas dire grand-chose.

En tout cas, on peut citer ce qu'il a écrit à l'adresse des éditeurs du journal pour enfants, lorsqu'il a commencé à envoyer les premiers épisodes : « Je vous envoie

cet enfantillage... Faites en ce que bon vous semblera. Mais si vous l'imprimez, payez-le moi bien pour me donner l'envie de continuer.» L'éditeur a effectivement dû le solliciter maintes fois pour qu'il continue... il l'aurait bien laissé pendu à un arbre, son Pinocchio!

Cela me paraissait intéressant de rappeler ça parce qu'en effet il y a quelque chose du désir de Collodi dans l'écriture de ce texte, mais un désir là que tout le monde finalement peut, par analogie, comprendre... bénéficier. C'est pour ça que ce texte a eu autant de succès.

Considérons maintenant le nom de Pinocchio. Il est tout à fait instructif. « Pinocchio » cela veut dire en italien « œil de pin », autrement dit œil de pomme de pin, de pignon, de pigne, cette petite pomme de pin que l'on trouve dans les sapins, qui ont des petites taches sur les membranes. En italien Pinocchio est un nom qui associe l'œil — *l'occhio* — et le pin, et qui évoque un regard inquiet, à la fois attentif et naïf, qui s'oriente tour à tour dans toutes les directions.

Cela, dans le film de Wall Disney, n'est pas trop mal rendu. On voit bien comment un Pinocchio ne sachant trop s'orienter, allant à droite et à gauche... Donc quelqu'un qui n'a pas d'orientation. Mais si Pinocchio est présenté tout d'abord comme un personnage désorienté, c'est qu'il manque d'une vectorisation, celle-là même qui est donnée pour tout enfant par la métaphore paternelle, celle qui vient orienter le désir précisément, le cadrer et en effet symboliser un certain nombre de choses et ainsi permettre une médiation.

Cette désorientation peut recevoir encore une autre interprétation, complémentaire de la première. Si Pinocchio est avant tout un sujet désorienté, c'est aussi parce qu'il semble confronté à une équation à deux inconnues impossible pour lui à résoudre, et que l'on pourrait énoncer comme suit : « Quel objet suis-je dans le désir d'une mère ? » C'est une question qu'il ne peut pas se poser d'emblée puisque la mère n'apparaît pas dans le discours de Gepetto. L'autre inconnue est : « Sur quoi va porter la métaphore paternelle ? »

D'être ainsi désorienté le conduit au passage à l'acte. Son premier acte est une fugue.

Il y a d'un point de vue psychopathologique des éléments tout à fait intéressants dans Pinocchio. C'est un fugueur, c'est un menteur. Il a des symptômes de refus scolaire accompagnés d'angoisses qui se traduisent par des maux de ventre. Cela est tout à fait clair dans le texte de Collodi. Ce genre de cas construit par l'histoire évoque des cas que l'on peut rencontrer en clinique infantile : ces enfants qui nous sont amenés pour fugues, refus scolaires également, refus devant le savoir, refus devant l'autorité et qui semblent en effet désorientés. Quelque chose ne s'est pas structuré encore ; il y a des énigmes pour eux insolubles, quelque chose qui manque dans la vectorisation de leur propre désir et les rend incapables de se situer.

Cela m'a évoqué en particulier le cas d'un enfant que j'ai reçu il y a un an, amené par sa mère parce qu'il avait l'habitude de fuguer. Il avait fugué une fois pour aller pêcher très loin. Pour aller pêcher très loin cela nous ramène encore à Pinocchio qui aimait bien la mer... Il était parti comme ça, sans rien dire, avec sa canne à pêche... C'est un enfant qui partait également de l'école, qui refusait le

savoir, qui mentait! Alors la mère me disait — comme beaucoup de mères qu'on rencontre pour des enfants entre 5 et 9 ans — : « Et en plus il me ment! » C'est le summum bien souvent!

Cet enfant était en quête de son père, mais il y a quelque chose qui le désorientait parce que, comme le disait la mère à propos de la question de l'existence du père : « *Oh bien écoutez! Il ne m'en parle pas de l'existence de son père. De toute façon, cela fait bien longtemps que son père est parti* — il est parti en effet lorsque l'enfant avait un an et demi et il ne donnait plus de nouvelles. Mais l'enfant portait quand même son nom et il savait par ouï-dire que ce père habitait dans le coin — *Ça ne lui pose certainement pas de problème : il n'en parle jamais.* » Et cet enfant, désorienté dans la mesure où pour cette mère la question du père restait une question trop lointaine, essayait par ses actes de poser cette question-là.

Lorsque Pinocchio s'en va la première fois de la maison de son père, c'est un Pinocchio désorienté, livré aux pulsions, un Pinocchio sans foi ni loi pourrait-on dire, hors métaphore paternelle, qui est violent. C'est très clair dans le texte de Collodi : ce fameux grillon que Walt Disney nous a représenté tout à fait familier, gentil, eh bien! dans le texte de Collodi Pinocchio le tape, le frappe ; il le fait taire et le laisse pour mort... C'est un violent, Pinocchio. Il s'en va parce qu'il ne supporte pas ce que son père lui demande, c'est-à-dire d'aller à l'école, de devenir un bon petit garçon. Or il clame un désir sans compromission, brut. Que veut-il? Voilà ce que dit Pinocchio : « Mon métier à moi, c'est celui de manger, de boire, de dormir, de m'amuser et de vivre comme un vagabond du matin jusqu'au soir. » Voilà la définition qu'il donne de son désir au début du récit. C'est donc un sujet livré aux pulsions, sans rien qui le gouverne. À tel point que ce qui peut l'orienter, c'est l'autre. Cela transparait également dans le récit : Pinocchio dit en permanence — ce que disent aussi beaucoup les enfants en phase de latence — : « Ce n'est pas moi, c'est l'autre! »; « Moi, je ne l'ai pas fait, c'est parce que l'autre m'a dit de le faire... » En permanence donc, lorsqu'il est attrapé sur le fait, lorsque la Fée Bleue par exemple lui dit : « Mais tu n'es pas allé à l'école! »; « Tu n'as pas fait ce que je t'avais dit! », eh bien! Pinocchio répond : « Ah! Écoutez ma bonne fée, ma bonne *mamina*, je n'ai pas pu résister; les autres m'ont entraîné... »

Le rôle du petit autre dans l'histoire de Pinocchio est tout à fait central et de ce point de vue-là je dirai que Pinocchio est un à l'opposé de Jean-Jacques Rousseau. Je m'explique. Dans ses péripéties, Pinocchio est attiré par ce que font les autres ; à un moment donné de son parcours il rencontre un théâtre de marionnettes, et au lieu d'aller à l'école, une fois encore, il fait comme ces marionnettes auxquelles il s'identifie : il ne peut pas résister au fait de devenir une marionnette comme les autres. Et d'ailleurs cela se termine assez mal pour lui parce que le terrible Mangefeu, le directeur du théâtre de marionnettes, veut carrément le mettre au feu. Rassurez-vous, il est sauvé quand même à la fin.

Mais cette histoire avec les marionnettes, cette envie irrépressible finalement de coller au désir de l'autre dont la marionnette peut être la métaphore matérialisée, m'a fait penser à Rousseau dans la mesure où il lui arrive à peu près la même chose lorsque, préadolescent habitant chez son oncle à Genève, il vivait avec une liberté entière « en compagnie de son cousin ».

Ils avaient donc beaucoup de liberté; les parents n'étaient pas sans cesse derrière eux; ils faisaient tout ce qu'ils voulaient. Et Rousseau précise bien « qu'il n'en a jamais abusé », contrairement donc à Pinocchio qui lui, si on le laisse un peu libre, s'enfuit, fait ce que les autres indiquent. Je cite le passage entier des *Confessions* : « Nous n'abusions jamais de cette liberté; nous n'étions point tenté de fréquenter des polissons de notre âge. Nous ne primes aucune des habitudes libertines que l'oisiveté nous pouvait inspirer. Tant et si bien que, raconte encore Rousseau, lorsque vint à Genève un charlatan italien appelé *Gambacorta* (Jambes courtes), nous allâmes le voir une fois et puis nous ne voulûmes plus y aller. Mais il avait avec lui, ce *Gambacorta*, des marionnettes et nous nous mîmes avec mon cousin à faire des marionnettes nous-mêmes. Ces marionnettes jouaient des manières de comédies et nous fîmes des comédies pour les nôtres. »

Ce qui me paraît là intéressant, c'est qu'en effet Rousseau dit bien qu'il avait la liberté : il aurait pu faire tout ce qu'il voulait, mais justement quelque chose le retenait. Il n'abusait pas ; quelque chose le freinait¹. En plus les marionnettes n'ont pas eu d'effet perturbateur comme il l'est suggéré pour Pinocchio. Le spéculaire et l'aliénation malique n'ont pas le même destin dans ces deux cas de figure.

Je vais conclure en vous rappelant cette scène où Pinocchio retrouve son père, non pas dans la Baleine comme on le croit avec Walt Disney, mais dans le ventre du Requin. Il me semble que cette image du requin renvoie à un des fantasmes de dévoration attaché justement à la phase de la mère toute-puissante telle que Lacan peut le décrire : « Le rôle de la mère, c'est le désir de la mère, un grand crocodile dans la bouche duquel vous êtes. C'est ça la mère, dit Lacan. On ne sait pas ce qui peut lui prendre tout d'un coup de refermer son clapet. Il y a un rouleau, poursuit Lacan, un rouleau en pierre bien sûr, qui est là en puissance au niveau du clapet. Et ça retient; ça coince. C'est ce qu'on appelle le phallus. C'est le rouleau qui vous met à l'abri si tout à coup ça se referme ».

Il me semble que Pinocchio vient encore une fois illustrer cela. Il est avalé par le Requin et confronté à la toute-puissance de la mère symbolisée par ce requin. Il est avalé et il crie encore une fois : « Venez me sauver! Qui viendra me sauver? » Cela fait référence à ce rouleau de pierre : « Qui viendra empêcher que cela se referme sur moi?! » Vous savez que dans le ventre de ce requin il retrouve son père, et ce père est résigné, marqué définitivement par la castration. Il est résigné et pense qu'il va mourir là : il est sûr que l'on ne peut pas s'échapper du requin. Il ne désire plus rien. Lorsque Pinocchio retrouve son père, c'est un père résigné à la mort. Par contrecoup pourrait-on dire, salutaire, il se produit une transformation chez Pinocchio : c'est lui qui devient actif : « Non! dit-il à son père, on ne va pas rester comme ça! Il faut s'en sortir! » Et tel un saint Christophe portant le Christ, Pinocchio prend son père sur son dos pour s'en aller. L'image est belle et symboliquement forte.

Ce point de transformation-là est tout à fait capital. C'est le point de basculement de l'histoire où Pinocchio prend la place du père; c'est lui qui est actif; c'est lui qui veut pour le père alors que jusqu'à présent c'était Gepetto qui voulait pour son fils. Il y a un relais autrement dit de pris, un déplacement, et en

1. Ce qui n'est pas sans poser de questions eu égard au déclenchement plus tardif de sa paranoïa.

cela on peut voir un exemple de la métaphore paternelle : quelque chose qui s'est déplacé et fait création. Pinocchio a un désir nouveau pour son père : le sauver — et ce n'est pas un hasard si c'est pour le sauver de la mort... Je passe sur les péripéties. Enfin ils sont réunis l'un et l'autre. Pinocchio travaille pour subvenir aux besoins de son père. Gepetto, qui était sculpteur, se remet à sculpter. Tout à la fin de l'histoire, Pinocchio fait un rêve — et d'ailleurs Collodi laisse supposer que toute cette histoire pourrait n'être qu'un rêve, et bien souvent c'est vrai qu'elle fonctionne un peu comme un rêve, c'est-à-dire qu'elle reste à interpréter. Dans ce rêve il voit la Fée qui lui donne un baiser. Il se réveille à ce moment-là, tout étonné, et il se retrouve enfin petit garçon. Sa première démarche est d'aller se regarder dans la glace. Je cite le texte de Collodi, et vous verrez pourquoi : « Ensuite, en allant se regarder dans la glace, il crut qu'il était un autre... » On retrouve bien là le deuxième temps du stade du miroir ; il croit qu'il est un autre et c'est cette altérité qui lui donne son identité. Il y a une aliénation structurante cette fois qui se met en place. Le texte poursuit : « Il n'avait plus devant lui l'image familière de la marionnette de bois, mais celle vivante et subtile d'un bel enfant à la chevelure châtain... » Donc c'est une image idéale qui correspond à la mise en place d'un moi idéal corrélativement à l'abandon d'une image familière — je soulignerai le mot *familier* car finalement cette perception d'être un autre n'entraîne pas l'angoisse. Il n'y a pas étrangeté. Mais il y a au contraire construction d'une identité.

Et pour finir il y a cette appréciation de Pinocchio devenu enfant concernant sa marionnette. Pinocchio demande à son père : « Et le vieux Pinocchio de bois, où peut-il bien être ? » Et Gepetto lui répond : « Le voici ! » et lui montra un gros pantin qui était appuyé contre une chaise ». Et là, Pinocchio se retournant, le regarda un peu ; puis il se dit avec une immense satisfaction : « Comme j'étais ridicule lorsque j'étais un pantin ! » Il y a donc une chute, la chute d'une image qui passe dans les dessous pourrait-on dire, dévalorisée parce que désinvestie et barrée. On voit bien ici l'effet d'un refoulement, d'une métaphore, d'un déplacement, qui se signale d'un affect : « Comme j'étais ridicule ! »

C'est sur ce point que je terminerai.

(*Applaudissements*).

*

Bibliographie

- Auster Paul, *L'invention de la solitude*, (1982), Le Livre de Poche, 1996, n° 13503.
 Lacan Jacques, *La relation d'objet*, Séminaire IV, 1956-57, Paris, Seuil, 1994.
L'envers de la psychanalyse, Séminaire XVII, Paris, Seuil, 1991.
 Ravotto Mireille, *Étude des aventures de Pinocchio de Carlo Collodi et de ses diverses adaptations*. Thèse de 3^e cycle de Littérature, Université de Provence, 1980.
 Rousseau Jean-Jacques, *Les confessions*, Livre I.

*

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Eh bien merci Pascal Le Maléfan! Voilà une excellente illustration de ce que disait Lacan aussi... C'était à propos de Marguerite Duras, je crois : « L'artiste, le créateur précède toujours le psychanalyste. » Et le psychanalyste après vient en tirer l'esprit.

Intervenante dans la salle — J'aimerais savoir pourquoi est-ce que la mère est présentée comme une mauvaise mère?

Pascal LE MALÉFAN — La mère n'est pas seulement présentée comme une mauvaise mère. Là j'ai accentué pour aller vite, mais il y a les deux aspects qui sont présents dans ce texte : il y a aussi la bonne fée; c'est la bonne mère qui aide Pinocchio, qui le soutient, qui lui donne à manger, qui l'habille. Mais comme dit Lacan, en effet, lorsque l'enfant réalise la mère comme celle qui est pourvoyeuse de dons — et le don étant synonyme de son amour — cette mère-là peut tout aussi bien le bien que le pire. Il y a cette phase, tout à fait patente dans le vécu subjectif de l'enfant, que l'autre, le Grand Autre auquel il est appendu, dont il dépend pour ses besoins et pour son amour, peut tout, aussi bien le bien que le pire. Et cette phase évolue lorsque cet Autre aura un désir identifié, c'est-à-dire qu'il sera clair que la mère désire ailleurs, qu'elle n'a pas seulement le sujet comme *seul* objet de désir. Et ça c'est l'effet de la métaphore paternelle.

Intervenante dans la salle — (*inaudible*)

Pascal LE MALÉFAN — On pourrait résumer les choses en disant que Gepetto n'est pas un « père vers », c'est-à-dire qu'il n'est aucunement tourné *vers* une femme, et la question se pose de savoir quel est le désir de Gepetto? Pour qui désire-t-il? En effet, c'est une des questions que je n'ai pas eu le temps d'aborder...

Intervenante dans la salle — Il est presque en position de toute-puissance, là quoi qu'étant un père... en position de mère toute-puissante...

Colette DUFLOT — *Nous resterons avec des au-delà qui vont nous faire rêver et réfléchir... et nous allons passer à la dernière partie de cette réunion : la rencontre-débat entre les participants au Colloque et les animateurs de "Marionnette et Thérapie".*

* * * * *

Samedi 20 septembre 1997,
l'après-midi

Rencontre-Débat entre les participants au Colloque et les animateurs de “Marionnette et Thérapie”

*Les animateurs de “Marionnette et Thérapie” actuellement présents au Colloque sont réunis à la tribune : **Christiane d’Amiens, Marie-Christine Debien, Colette Duflot, Pascal Le Maléfan, Madeleine Lions, Serge Lions, Agnès Onno.***

Colette DUFLOT — Maintenant l’association “Marionnette et Thérapie” désire dialoguer avec les participants, parce que vous allez avoir sur le podium l’équipe, pas tout à fait en son entier parce qu’il manque Gilbert Oudot, qui ne sera là que demain, mais une équipe sur laquelle repose depuis des années toutes les activités de “Marionnette et Thérapie”. Nous avons envie d’en parler avec vous, de savoir quelles questions vous vous posez, qu’est-ce que vous aimeriez comme orientations nouvelles, qu’est-ce que vous pouvez pointer comme manques ou comme carences de la part de l’association ? Et puis si quelqu’un a le désir de venir nous rejoindre, nous l’accueillerons à bras ouverts.

Madeleine LIONS — Il faudrait peut-être rappeler, brièvement, l’historique de l’association. Je ne me présente pas, vous savez qui je suis, mais ce n’est pas moi qui ait créé l’association “Marionnette et Thérapie”...

Dans les années 70 il y avait un grand désir, au sein de l’Unima, de la part de plusieurs thérapeutes et des pédagogues, d’utiliser la marionnette comme médiateur. Mais on ne savait pas trop comment l’utiliser ; des expériences avaient été faites, notamment avec Madeleine Rambert — vous connaissez toute l’histoire — et dans Unima-France il a été créée une commission «Thérapie»¹ qui peu à peu a donné l’idée que cette commission devienne une association à part entière, non pas parce qu’elle était mal gérée au sein de l’Unima-France, mais parce que l’on souhaitait que cette commission-Thérapie devienne une association qui puisse avoir l’agrément «Formation», et pour avoir cet agrément il fallait devenir une association-loi 1901. Colette qui est à l’origine de cette chose-là va peut-être mieux que moi en parler.

Colette DUFLOT — J’ai participé à cette autonomisation de l’association par rapport à Unima, qui était un lieu de rencontres de marionnettistes. Je dois dire qu’à l’époque on a été très aidé par l’équipe de l’Institut Marcel Rivière, avec le docteur Garrabé, qui est l’un des premiers, sinon le premier, à avoir introduit l’usage de la marionnette dans la thérapie de patients adultes. Madeleine Rambert s’adressait aux enfants, et le stéréotype habituel : « La marionnette, c’est pour les enfants... » n’était nullement remis en question. Le docteur Garrabé a instauré avec

1. Ont participé à cette commission, entre autres : Marc CHEVALIER, Colette DUFLOT, Jacques FÉLIX, D^r Daniel FRÉDÉRIC, François LAROSE, Geneviève LELEU-ROUVRAY, Marianne LERUSTE, François et Jocelyne RENAUD, Jacqueline ROCHETTE, Jean-Louis TEMPORAL... Claudie MARESCOT diffusait l’information dans la revue *Unima-France*.

une équipe de l'Institut Marcel Rivière des groupes thérapeutiques pour adultes, appelés « ergothérapie ». À cette époque-là, on s'est beaucoup reposé sur eux, sur ce qu'ils pouvaient apporter, de leur expérience, et le premier colloque qui a eu lieu, c'était ici, en 1976.

Madeleine LIONS — Je pense qu'il y avait tout à apprendre. On était un peu des pionniers, avec beaucoup d'énergie, beaucoup de jeunesse et certainement, surtout en ce qui me concerne, une grande part de naïveté aussi... Et peu à peu il a fallu remettre souvent les pendules à l'heure : des choses que l'on pensait être bonnes se sont révélées mauvaises ; d'autres que l'on n'avait pas imaginées sont arrivées...

Colette DUFLOT — Disons qu'il y a eu un important travail de recherche dans le cadre de ces colloques, dans le cadre de réunions... Moi, j'en vois la marque dans les deux derniers colloques : on sent qu'il y a un travail de réflexion qui se fait à partir des formations qui sont dispensées dans le cadre de "Marionnette et Thérapie". Alors que les premiers colloques à l'époque où tu dis que l'on était en recherche et naïfs, n'étaient que des comptes rendus d'expériences : chacun venait dire « Moi je fais comme ci », « Moi je fais comme ça »... Tandis que maintenant on essaie d'accrocher notre pratique à une théorie qui va lui donner une forme, une structure et un sens. Il n'y a pas d'interventions qui ne mettent en évidence la réflexion sur une méthode, son rattachement à une théorie quelle qu'elle soit.

Et dans l'association pendant un certain nombre d'années la présidente a été Jacqueline Rochette, qui s'intéressait d'une certaine façon à l'usage des marionnettes auprès d'handicapés. Puis est venue la présidence de Madeleine Lions, l'entrée dans l'équipe de formateurs de psychanalystes comme Gilbert Oudot, Marie-Christine Debien et l'association a trouvé, vraiment là, son orientation et sa capacité de recherche et de réflexion, tant dans les groupes de formation que dans des réunions d'associations.

Madeleine LIONS — Et un rayonnement international. Parce qu'il faut quand même souligner que notre association "Marionnette et Thérapie" a réussi, alors que nous sommes une association sans moyens. À l'époque nous avons un peu le soutien de « Jeunesse et Sports » sur certains petits points qui les intéressaient² ; nous avons le soutien de la Mairie de Paris lorsque Jacques Chirac était le Maire de Paris, mais depuis son élection à la présidence de la République, notre association n'a plus aucun soutien financier de qui que ce soit. Nous vivons donc comme nous pouvons, je dirais presque nous survivons comme nous pouvons, simplement par nos actions.

Il m'a paru intéressant dès les années 86 de franchir un peu les limites de la France et d'aller faire connaître notre travail, et puis de nous enrichir aussi au contact de ce qui se faisait ailleurs en allant pour la première fois au Festival mondial de la marionnette à Montréal. C'était donc en 1986... (*Colette Duflot : il faut préciser que c'était un enrichissement moral*). Bien sûr, il n'était pas question d'enrichissement financier ! Nous sommes donc allés en 1986 à Montréal et cela nous a permis de rencontrer un écho de ce qui se faisait déjà là-bas auprès de malades. Nous y avons rencontré des gens qui sont devenus maintenant de vrais amis et qui ont constitué une filiale à part entière avec son autonomie intégrale, l'ÉNAM dont vous verrez demain le travail avec Clermont qui est là.

Je parle bien sûr du Québec, mais je dois dire aussi que nous avons eu un rayonnement au Japon. En 1988 nous sommes partis au Japon et nous avons

2. Peu après ce VIII^e Colloque, "Marionnette et Thérapie" a reçu de Jeunesse et Sports une subvention pour ses activités en 1997 (NDLR).

rencontré des thérapeutes japonais et cela a été pour nous une grande joie de retrouver dans une civilisation tout à fait différente de la nôtre les mêmes besoins et la même qualité de recherche. Je sais que maintenant il existe une association "Marionnette et Thérapie-Japon".

Avec l'Italie, nous avons eu un petit problème. Il s'est créé une association "Marionnette et Thérapie-Italie", mais pour moi et pour l'instant "Marionnette et Thérapie", c'est un peu en sommeil... Je pense que nous allons refaire des liens extrêmement serrés avec nos amis italiens qui sont là et recommencer avec eux un travail structuré d'échanges et de relations sympathiques.

Avec le Portugal, nous avons eu pendant un certain temps de très bonnes relations, mais on les a un peu perdu de vue... Mais cela ne veut pas dire qu'il ne se fait rien au Portugal.

Vous voyez, nous avons essayé de rayonner le plus possible, tout en essayant de travailler de mieux en mieux dans le cadre de la formation spécifique à "Marionnette et Thérapie".

Colette DUFLOT — Oui. Dans le cadre des pays étrangers avec lesquels nous avons des contacts, il y a l'Espagne, il y a l'Allemagne...

Madeleine LIONS — Il y a une jeune association très brillante, c'est "Marionnette et Thérapie-Bulgarie", qui sans moyens, avec encore moins de moyens que nous, a réussi l'année dernière à organiser un colloque autour de « Marionnette et Surdité » qui a été un réel succès. Sa présidente est actuellement à Tokyo où elle anime un *workshop* dans le cadre de son travail de thérapie.

Voyez, on a essayé de rayonner. Ce n'est pas facile... Des fois je me dis : « Stop j'arrête! », et je continue... malgré les efforts et les obligations que ce travail nécessite.

Marie-Christine DEBIEN — Moi, je ne veux pas faire d'information mais dire que Madeleine et Colette ont bien retraduit toute l'histoire, mais j'voudrais dire que ce colloque est une occasion de rencontres avec toutes ces personnes qui s'intéressent à la marionnette, avec nos adhérents et nous n'avons pas beaucoup d'occasions de rencontres. Parce qu'en général les personnes viennent en stage, ou en colloque, et nous n'avons ensuite que peu d'échanges avec toutes les personnes qui travaillent autour de la marionnette.

J'aurais peut-être une demande : profiter de ce colloque aussi pour vous informer sur la vie de l'association et aussi permettre que si, de votre côté, vous avez des questions ou des souhaits... d'un certain type de rencontres, ou de travail, dans des domaines auxquels nous n'avons pas pensé... ce serait intéressant pour nous d'avoir un échange avec vous... Car pour qu'une association soit vivante, il est important qu'il y ait un échange avec les adhérents, avec les participants.

Madeleine LIONS — Très souvent les stagiaires, après une formation, organisent un atelier dans leur institution, ou en privé, et ils font des recherches intéressantes, mais ils restent trop timides en se disant : « Peut-être que ça ne va pas intéresser... Je n'ose pas le dire... Je n'ose pas le faire ». Alors que c'est très intéressant et très important, pour nous, de savoir ce qui se fait dans ces ateliers.

Colette DUFLOT — (*À la salle*) La parole vous est offerte.

Intervenante dans la salle — J'ai suivi un stage avec Madeleine et j'ai l'intention de monter un atelier-marionnettes. Je voudrais savoir si les groupes de réflexion sur

la pratique pourraient ne pas être sur trois mois, mais seraient davantage dans la continuité, et que l'on pourrait rencontrer des gens qui ont à peu près les mêmes problématiques, un besoin de recherche, de complémentarité, de réflexion par rapport à notre pratique, enfin une espèce de supervision, mais qui ne serait pas aussi espacée dans le temps et aussi chère... je ne sais pas si mon organisme de formation permanente pourra m'offrir les 1 800 F nécessaires... Peut-être! Ce n'est pas sûr... Donc voilà, c'est une question ouverte.

Colette DUFLOT — Là, je vais parler du Groupe d'analyse de la pratique qui est difficile à organiser autrement dans la mesure où il a lieu à Paris avec des personnes qui viennent régulièrement de tous les coins de la France. Elles ont des problèmes de prises en charge par leurs institutions; j'ai eu des participants qui venaient du Massif Central, qui venaient d'Aurillac, qui venaient de Saint-Étienne, qui venaient de Saintes... quand la prise en charge est accordée pour une année, elle ne l'est pas l'année suivante et c'est difficile de faire un travail suivi.

Il y a une autre formule, c'est que l'institution demande un intervenant spécifique qui viendrait sur place faire la supervision du groupe. Mais je ne sais pas si cela serait meilleur marché...

Madeleine LIONS — L'idée d'organiser une Journée clinique par an nous paraît aussi intéressante. La journée du 1^{er} juin 1996 a été je pense un essai heureux.

Marie-Christine DEBIEN — Vous êtes au courant des Journées cliniques?

Intervenante dans la salle — Oui, mais ce n'est pas ma demande.

Marie-Christine DEBIEN — Je sais bien! Parce que pour un travail de supervision il faut s'adresser à quelqu'un...

Intervenante dans la salle — (*inaudible*)

Madeleine LIONS — Si on avait la possibilité de faire des Journées cliniques au moins une fois par an...

Colette DUFLOT — La supervision, ce n'est certainement pas la même demande; les Journées cliniques c'est autre chose. On n'a pas trouvé la possibilité pratique d'organiser des journées avec une plus grande périodicité sur Paris; ou alors il faudrait que plusieurs institutions s'entendent pour envoyer un nombre suffisant de participants, parce que comme c'est un travail de groupe, il faut quand même 5 à 6 personnes au minimum. Pour l'instant l'écueil auquel on s'est heurté, c'est ça : des gens qui viennent périodiquement de tous les coins de la France à Paris. Paris c'est considéré comme central, même si ce n'est pas tout à fait au centre de la France. Pour quelqu'un qui est en région parisienne, cela ne va pas poser de problème ni de temps ni de déplacement (ou pas des problèmes énormes); pour des gens qui viennent de régions plus éloignées c'est extrêmement difficile... Le travail de supervision dure, à chaque séance, 5 heures. Les journées sont espacées mais le travail est groupé. Alors qu'une séance de supervision dans une institution ce sera deux heures au maximum, mais avec une périodicité plus rapprochée.

On peut retenir ce vœu-là, mais pour l'instant on n'a pas trouvé le moyen pratique de le réaliser.

En fait, ce qui est proposé, c'est sur six mois de l'année une séance par mois, une journée par mois. Pour faire deux heures il faudrait avoir des demandes en région parisienne. À ce moment-là, il y aurait un certain nombre de demandes de deux heures de supervision, l'association peut trouver quelqu'un qui s'en

chargerait. (*Intervenant dans la salle : Définition de la supervision*). C'est un mot qui est mal choisi. C'est encore « moins pire » que « contrôle » qu'on emploie en analyse. C'est une séance avec une écoute de quelqu'un qui est formé pour ça et qui est extérieur au groupe de travail de marionnettes. Les participants, lorsqu'ils ont rencontré *dans leur pratique* des problèmes, des difficultés, se posent des questions, viennent les discuter. Ce peut être soit une équipe qui travaille avec un analyste qui, lui, ne participe pas au groupe, soit des gens qui travaillent dans des institutions différentes et qui viennent discuter un certain nombre de questions. Dans le *Groupe d'Analyse de la pratique* dont je m'occupe, on passe en revue, au fil des séances, chacun apportant ses problèmes, ses exemples concrets, ses cas ; on passe en revue tous les problèmes qui concernent la fabrication : quand, comment, pourquoi serait-il bon de faire fabriquer les marionnettes ? Ou bien vaut-il mieux avoir des marionnettes toutes faites ? la question du jeu et des interventions dans le jeu ; la question des inhibitions, des résistances qui peuvent être rencontrées au cours d'un groupe ; qu'est-ce qui a pu les provoquer ? quelle peut être l'attitude du soignant pour éviter que — on parlait cet après-midi de ce cas limite avec un psychotique qui fait une tentative de suicide après —, ce sont des questions sur lesquelles on a besoin de discuter, de revenir.

Donc c'est tout ça qui va se débattre entre les participants avec la participation d'un tiers qui, lui, n'est pas impliqué dans la question.

Intervenante dans la salle — J'ai un problème technique auquel je suis assez souvent confrontée avec les marionnettes : parfois je dois abandonner... le dernier exemple c'est les ombres chinoises parce que ça ne marche pas... Je ne sais pas comment faire ; je ne sais pas quel éclairage employer ; je ne sais pas quelle toile je dois utiliser... des choses comme ça et j'ai beau chercher dans les ouvrages, je n'ai pas forcément les réponses. C'est une histoire de technique ; quelquefois c'est important le support que l'on peut utiliser... et je me demandais si je pouvais prendre contact avec vous pour avoir des conseils techniques, tout simplement, ou par écrit...

Madeleine LIONS — C'est sans arrêt que l'on nous demande des conseils techniques et que l'on répond. Je ne suis pas toujours apte à répondre, mais enfin j'essaye de le faire.

Intervenant dans la salle — Peut-on savoir qui fait quoi chez vous ?

Madeleine LIONS — Quelle bonne question !

Colette DUFLOT — Là nous sommes tous membres du conseil d'administration.

Marie-Christine DEBIEN — Madeleine est présidente et marionnettiste ; elle anime les stages. Serge est trésorier. — Je vais dire les fonctions et après on va continuer — Colette est secrétaire... était secrétaire...

Colette DUFLOT — Je suis membre du conseil d'administration et j'interviens dans certaines actions de formation.

Christiane d'AMIENS — Je suis membre du conseil d'administration.

Agnès ONNO — Moi, je suis marionnettiste au sein de l'association.

Pascal LE MALÉFAN — Je suis membre du conseil d'administration. J'interviens dans une nouvelle formation : « Marionnette et Psychodrame », on pourra en parler si vous voulez ; et je m'occupe du Bulletin. D'ailleurs à ce sujet si vous avez des textes, n'hésitez pas à les envoyer. Il faut se mettre à l'écriture ; c'est tout à fait

important pour conceptualiser ce que l'on fait, élaborer... On peut donc en discuter aussi si vous le souhaitez.

Marie-Christine DEBIEN — Je suis psychanalyste, je collabore à l'animation de stages avec « Conte et Marionnette » notamment, autour de l'image du corps.

Madeleine LIONS — Et il manque Gilbert Oudot, qui est psychanalyste et qui intervient dans les stages également.

Colette DUFLOT — Est-ce qu'on a suffisamment répondu ?

Intervenant dans la salle — Oui, on pose une question et on sait un peu mieux à qui s'adresser et qui va s'en occuper.

Madeleine LIONS — Organiser la trésorerie de l'association, c'est quelque chose qui devient de plus en plus difficile, vu le manque de subventions. Et c'est toujours l'incertitude chaque année : si nous n'avons pas la possibilité d'avoir des stages bénéficiaires, comment continuerons-nous à pouvoir fonctionner ? Ce n'est pas pour faire des bénéfices, c'est pour continuer. L'année dernière a été une année bénie : dès le début nous savions que nos stages de formation seraient organisés parce que dès le début ils étaient pleins — dès le mois de novembre —, mais c'est toujours l'incertitude, c'est toujours : « Est-ce qu'on va pouvoir continuer encore une année ? », étant donné que nous ne sommes pas subventionnés. On ne peut pas prévoir sur l'avenir ; on le fait quand même... mais ce n'est pas toujours commode et toujours difficile. Cela pose des problèmes à tous les niveaux.

Clermont LAVOIE — Je vais faire une réflexion, parce que depuis quelque temps, sur le plan économique, que l'on soit au Québec ou ici, j'ai l'impression que la santé mentale, la maladie mentale, entre guillemets, est vécue comme un enfant pauvre dans lequel on n'investit pas d'argent. Si "Marionnette et Thérapie" inventait une pilule miracle qui pourrait garantir à notre gouvernement qu'on va guérir les gens rapidement, ils injecteraient des millions et des millions... Et dans les faits, les soins pour la santé mentale c'est très très long et au Québec on le sent vraiment beaucoup avec les coupures gouvernementales : une perte d'énergie dans les associations comme la nôtre. Comme celle que vous avez en France. Et je m'aperçois qu'on est comme obligé de retourner aux sources et peut-être même on en arrive à un tournant où il faut faire l'inventaire des ressources humaines dans notre pays de qui fait quoi en soins ? dans telle région qui est compétent dans telle chose ? telle capacité avec la marionnette ? Quand je fais la lecture des écrits, je m'aperçois qu'il y a des gens qui ont développé des compétences avec des handicaps sensoriels ; il y en a d'autres qui ont développé des compétences avec les mères célibataires ; il y en a qui ont développé des compétences avec les psychotiques, les névrotiques ; il y en a qui ont développé des compétences avec des sourds-muets. Et en psychomotricité il y a des compétences qui ont été développées et j'ai comme l'impression qu'à présent on perd de vue nos ressources ; c'est dur d'aller les chercher, c'est dur de les retrouver et peut-être qu'en retrouvant nos ressources et en les diffusant un peu plus, peut-être à un moment donné pourrait-on réussir à regrossir tout l'impact de l'association... C'est un travail que l'on doit faire également chez nous au Québec, où l'on est en perte de motivation. L'argent n'aide pas à soutenir les troupes... et c'est très difficile parce qu'un colloque comme celui-ci... il n'y a pas de subventions. Je viens ici, moi, parce que j'ai investi personnellement dans ce colloque ; ce n'est pas possible pour tout le monde de le faire. Et je pense que "Marionnette et Thérapie" est une association importante, et utiliser la marionnette pour intervenir, c'est

culturel et dans chacune des cultures il va y avoir différentes façons d'intervenir. Il faut souscrire à ces manières-là qui sont parfois un peu en marge de la nôtre, mais il faut retourner et aller chercher tout le monde pour essayer de voir ce qu'on peut faire ensemble, malgré l'éloignement, malgré les difficultés financières et essayer de se regrouper tous ensemble. Et ça devient dur, je crois.

Madeleine LIONS — C'est ce que nous essayons de faire actuellement.

Intervenante dans la salle — (*inaudible*)

Colette DUFLOT — C'est un atelier-marionnettes dans une pouponnière avec des tout petits. Et est-ce qu'on a connaissance d'expériences similaires pour les mettre en relation ?

Intervenante dans la salle — Non.

Madeleine LIONS — Avec des tout petits, j'ai eu connaissance d'expériences similaires, mais actuellement je n'en ai plus. J'ai connu des personnes qui ont travaillé dans des pouponnières, mais, là, la difficulté aussi, c'est qu'il y a une grande mouvance dans les ateliers et dans les institutions. Il y a des gens qui pendant trois, quatre, cinq ans font des choses qui sont extrêmement importantes et qui ont un poids, je dirais incroyable, dans l'institution et puis ces personnes, pour une raison ou pour une autre ne peuvent plus assumer cet atelier et l'atelier périclité et même ferme. Et c'est vraiment dommage que ce ne soit pas repris par une autre équipe. Ou c'est repris par une autre équipe qui parfois redémarre à zéro. Et c'est vraiment le rocher de Sisiphe où on a l'impression que l'on perd son énergie à monter et à redescendre indéfiniment.

Colette DUFLOT — Et pour parler avec l'expression de Michel Dedeken, ici et maintenant, est-ce qu'il y a quelqu'un qui travaille en pouponnière ou qui a connaissance de ce genre de travail ?

Intervenante dans la salle — Cette année j'ai fait une première expérience à la pouponnière avec l'aide d'une psychomotricienne et d'une éducatrice. Nous avons un groupe de 8 petits qui venaient, c'est important, à mon domicile. Et nous avons travaillé sur une toute petite fabrication de marionnettes; nous avons travaillé aussi à partir de livres, à partir d'histoires (les enfants en étaient très friands). J'avais des enfants qui avaient vraiment un manque de repères; cela n'a pas été facile au départ, mais après cela a été très bien structuré, les enfants s'asseyaient pour écouter les histoires; il y avait des petites créations de marionnettes... Et je dois dire que c'est une expérience qui va continuer : la psychomotricienne va faire un stage "Marionnette et Thérapie" également...

Madeleine LIONS — Je compte beaucoup sur Jeanine (*c'est le prénom de l'intervenante*) qui m'a raconté à midi une histoire extraordinaire, celle de deux petits garçons jumeaux dont l'un est handicapé physique important alors que son petit frère ne l'est pas et qui dans l'atelier-marionnettes a pu être sur le même plan que son frère jumeau sans handicap. Et cela a fait l'objet d'un petit livre m'as-tu dit ?

Intervenante dans la salle — Oui, cette expérience a eu lieu en Martinique. Une psychomotricienne, M... T..., qui fait un travail fantastique sur l'île, avec des enfants handicapés, trisomiques, m'a confié des jumeaux de 9 ans à l'époque (cette expérience a eu lieu il y a deux ans).

L'un des jumeaux est I.M.C. (en fauteuil roulant, souffrant de mouvements athétosiques³, d'hypertonie...)

3. Athétosique : atteint d'athétose, syndrome caractérisé par des mouvements involontaires, lents et ondulatoires (particulièrement aux mains).

En plus du plaisir de partager cet atelier avec son frère, I..., en créant les marionnettes et ce livre, a pu faire un travail important en psychomotricité (mouvements plus larges dans l'espace, etc.) et surtout être valorisé.

I... est un enfant curieux qui a beaucoup d'imagination... et surtout plein de choses à dire. A partir de fabrications simples de marionnettes, il lui a été facile de créer l'histoire. S... a été d'accord pour l'écrire et l'illustrer. I... y a bien participé également avec mon aide.

Ensuite quand on a dit : « Si on faisait un livre! », je n'oublierai jamais la remarque de cet enfant I.M.C. criant de joie : « On va faire un livre, on va avoir plein d'argent! » À cela de lui poser cette question : « Mais que vas-tu faire de cet argent? » La réponse est tombée très rapidement : « Je vais le donner aux pauvres! » Je vous laisse méditer dessus... Ce jour-là, j'ai été très émue par la sensibilité de ce petit garçon.

Bien entendu, ce livre dès le départ n'avait pas une finalité commerciale. I... a été ravi de l'offrir partout dans son environnement.

À partir de ce projet-livre, il y a eu une valorisation importante de I..., une grande motivation des deux frères.. S... s'est beaucoup investi pour son frère comme pour lui, ce qui était important.

Avec peu de moyens, je suis allée voir à *Canon*; le directeur a bien compris ma démarche et a fait une dizaine de livres (photocopies couleurs).

Il me semblait important que ce livre soit distribué dans tout l'environnement de cet enfant (famille, équipes médicale et pédagogique). Ceci afin d'avoir un meilleur éclairage sur les possibilités de I...

Chaque professionnel accompagnant cet enfant œuvre individuellement... à mon grand regret. Par mon activité avec les marionnettes, je peux constater beaucoup d'acquis grâce à ces professionnels... et aussi en obtenir d'autres.

I... à l'époque était intégré en classe de CE 2. Son établissement scolaire a été très étonné de voir ce que cet enfant avait pu faire et surtout ses possibilités.. Au sein de sa classe, I... a été vu autrement et je pense que son intégration en circuit scolaire en a été améliorée.

À la suite du livre, on m'a demandé de travailler dans sa classe en atelier-marionnettes. I... s'est retrouvé un peu « le leader » de l'atelier, intervenant souvent; des marionnettes ont été créées, ainsi que des histoires. L'expérience a été très riche avec tous les enfants; ce fut un atelier ludique, pédagogique... et thérapeutique. Cela a débouché sur un spectacle présenté à d'autres classes. I... a participé activement avec sa marotte derrière le castelet..

C'est une expérience qui a vraiment été enrichissante. J'ai eu l'occasion d'en mener d'autres, notamment en CLISS⁴ d'enfants trisomiques, en SES⁵. Ce sera le sujet d'un prochain compte rendu.

Autre intervenante dans la salle — Vous êtes toujours débordés de travail, mais vous centralisez les informations. Est-ce que nous ne pourrions pas avoir une sorte de listing indiquant ceux qui se servent des marionnettes avec des enfants, le Troisième Âge, etc. ?

Madeleine Lions — Un listing...

La même intervenante dans la salle — Voilà, qu'on puisse se contacter...

4. CLIS : classe d'intégration scolaire au sein d'une école.

5. SES : section d'éducation spécialisée dans un collège. En 6^e de collège : enfants en difficultés scolaires plus intégration d'enfants trisomiques.

Colette DUFLOT — Il y a un savoir, à ce sujet à “Marionnette et Thérapie”; ce n’est pas vraiment un fichier... On pourrait voir si cela peut s’organiser. La question c’est : comment informer les gens pour que ces informations soient centralisées quelque part.

Même intervenante dans la salle — Il y a Internet, mais on n’en est pas là. C’est vraiment vous qui pouvait faire cela.

Marie-Christine DEBIEN — Ce n’est peut-être pas encore très au point, mais ce qui se passe lors des stages ou lors des rencontres, des coups de téléphone... Quand quelqu’un a une demande comme la vôtre — « Moi, je travaille en pouponnière » — faites-le savoir à quelqu’un de l’équipe “Marionnette et Thérapie”. Vous pouvez aussi envoyer un courrier, par exemple en disant : « Je travaille depuis peu avec des personnes âgées... » C’est aussi quand on nous fait parvenir des comptes rendus d’expérience qui peuvent paraître dans le Bulletin mais qui peuvent nous servir aussi à répondre à d’autres personnes.

Intervenante dans la salle — Les problèmes majeurs sont le manque de contrôle et les difficultés qui apparaissent liées à la fabrication. À mon dernier stage à Roubaix, j’ai eu la sensation d’être comme une plante qu’on arrose. Comme moi, plusieurs personnes j’en suis sûre, à force de travailler toutes seules, chacune dans son secteur finit par perdre l’enthousiasme. Alors je ne sais pas si dans votre Bulletin...

Serge LIONS — En quelque sorte vous voudriez donc que l’on fasse un annuaire? (*Intervenante : oui*) qui serait donc diffusé. Il faudrait alors que chacun dise ce qu’il est (dans cet annuaire), et donne l’autorisation de figurer dans l’annuaire. C’est une double démarche. À ce moment là, on peut faire une petite fiche que vous renverrez... Mais enfin il y a cette démarche-là. Parce que qui va-t-on mettre dans l’annuaire? Jusqu’où va-t-on remonter dans le temps?

Intervenante dans la salle — C’est peut-être une façon de reprendre contact...

Autre intervenante dans la salle — On est isolé aussi parce que le monde dans lequel on travaille, la marionnette est déjà tellement quelque chose qui est de l’ordre de l’« hors vu » que même quand on a un désir de mettre en route quelque chose, on entend...

Colette DUFLOT — Une autre demande d’intervention?

Intervenante dans la salle — (*au sujet d’une souhaitable régionalisation*)

Colette DUFLOT — Oui. Ça, c’est une idée excellente, mais ça demande qu’il y ait au niveau de la région quelqu’un qui assume ce rôle de centralisateur, de coordinateur. Mais pourquoi pas?

Pascal LE MALÉFAN — J’abonde dans ce sens-là; je crois que c’est une bonne solution.

Serge LIONS (*à l’intervenante dans la salle*) — Chez vous (*la région Rhône-Alpes-Massif Central*), cela a dû commencer à se mettre en place... Vous avez dû être contactée par des personnes, depuis le mois de juin? (*Intervenante : non!*). Il y a pourtant deux personnes dans votre région qui se sont déclarées tout à fait favorables pour animer, pour centraliser...

Pascal LE MALÉFAN — Dans le prochain bulletin, on pourrait faire paraître une demande pour que dans chaque région des gens se désignent pour devenir

responsables et que leurs noms réapparaissent dans chaque bulletin, comme ça toute personne intéressée pourrait les contacter...

Colette DUFLOT — Ces personnes-là étant elles-mêmes des moteurs et peut-être contactant les gens. Il y avait une autre intervention, c'était Clermont...

Intervenante dans la salle — Est-ce que dans le Nord il y a déjà des gens qui...

Colette DUFLOT — Actuellement non. Il y a une dizaine d'années, ou peut-être plus, il y a eu des tentatives de créer des correspondants régionaux, mais c'étaient surtout des marionnettistes. Et les gens quittent la région... cela a un peu avorté...

Nous allons clore sur l'intervention de Clermont.

Clermont LAVOIE — L'idée de faire des choses régionales est un point de départ très intéressant dans ce désir de communiquer avec des gens qui sont proches de l'association. Amener des gens à l'association est à mon sens une démarche que l'on fait et il y a quelque chose que je peux dire, c'est mondial ce qu'on veut faire au niveau de la marionnette et la seule façon d'atteindre des gens sur le plan mondial aujourd'hui, c'est peut-être d'avoir une page WEB sur Internet dans laquelle quelqu'un pourrait dire : « Je vais mettre mon nom, dire ce que je fais ; si vous avez besoin d'aide, écrivez-moi, je vais vous répondre... » Et l'association pourra aller chercher des gens que l'on a perdu de vue, même des nouvelles personnes qui font des choses dans leur coin et qui ne sont pas connues...

Colette DUFLOT — Oui, mais au Québec on est très moderne... toi, tu vogues sur Internet, nous n'en sommes pas là encore...

Clermont LAVOIE — On pourrait décupler nos forces...

Colette DUFLOT — C'est une voie d'avenir...

Intervenante dans la salle — Je voudrais seulement remercier Madeleine et Serge parce que c'est vrai que d'être en Martinique ce n'est pas toujours facile, et je sais que régulièrement, j'ai besoin d'un renseignement, telle personne qui s'occupe de... telle marionnette, tel projet, tel rapport d'expérience... Madeleine et Serge me l'envoient régulièrement et je trouve ça formidable. Je les remercie. Cela m'aide beaucoup à progresser dans mon travail.

Madeleine LIONS — Merci Jeanine !

(Applaudissements).

Colette DUFLOT — Alors nous vous donnons rendez-vous demain matin à partir de 9 h.

Fin de la journée du samedi 20 septembre 1997.

* * * * *

Clermont LAVOIE

Pour intervenir avec la marionnette une formation est-ce utile ?

La recherche qualitative et un projet de formation

Bonjour! Je m'appelle Clermont Lavoie. Je suis du Québec. Je vais essayer de garder mon accent tout au long de la conférence... Je suis au Québec quelqu'un qui est intéressé comme professionnel. Au départ je travaillais dans les hôpitaux psychiatriques et je travaillais auprès de personnes handicapées physiques et handicapées intellectuelles, et par la suite je suis devenu quelqu'un qui donne des cours et qui forme des éducateurs et des éducatrices spécialisés. C'est à partir de ce moment là que j'ai commencé à m'intéresser à la marionnette et à ses immenses possibilités d'intervention. Et qui à mon avis est un médium fort mal connu, mais qu'il est intéressant de connaître et dans lequel on peut s'impliquer beaucoup.

Projection d'une diapositive – Si la marionnette qui est sur la photo ressemble à celui qui vous parle, c'est que j'ai essayé de cacher énormément certains traits de caractère et on m'a dit cette semaine, au bureau quand je l'ai montrée : « *Elle te ressemble, Clermont...* »

Ça me fait plaisir d'être ici ce matin ; cela me fait d'autant plus plaisir que j'ai pu revoir des gens que j'avais connus et que les revoir c'est toujours très intéressant, autant sur le plan social que dans le domaine de l'intervention avec la marionnette.

Un merci aux organisateurs du colloque et un bonjour aux deux amies, madame Madeleine Lions et madame Colette Dufлот. C'est avec elles que j'ai pu grandir dans ce médium. Leur support constant a maintenu mon intérêt pour cet extraordinaire moyen de communication et d'intervention.

*

Des intervenants québécois formés se lancent dans l'utilisation de la Marionnette comme médium de communication et d'intervention.

C'est peut-être un titre un peu spécial, mais il faut quand même bien se situer dans notre contexte nord américain où l'on est grandement influencé par nos amis les États-Unis.

C'est un titre un peu spécial, mais ça démontre bien l'originalité, la spécificité et la nouveauté du projet avec la marionnette. Dans le présent communiqué, madame Bertrande Lavoie (qui fera sa communication à 11 h), Directrice des soins infirmiers de « La Maison Blanche de l'Estrie » et moi allons vous entretenir de la formation des intervenants de ce Centre d'Accueil, de l'utilisation du médium auprès d'une clientèle multiproblématique et de la perception qu'avaient les intervenants du médium avant la formation.

Avec les collaborateurs de l'ÉNAM, j'ai travaillé à défricher cette approche d'intervention qui peut devenir un outil très intéressant entre les mains des intervenants. J'ai mis sur pied quelques formations et c'est de celles-ci que je vais vous parler.

1. Quelle est la formation à laquelle les intervenants se sont inscrits ?

La marionnette, est-ce pour les enfants, les adultes, les personnes âgées ? Est-elle un médium extraordinaire d'intervention ? Mais pour cela, ceux et celles qui désirent s'en servir doivent le faire avec des compétences acquises par une formation de base.

Les qualités moins connues de ce médium sont ses très grandes capacités à soutenir et renforcer l'intervention thérapeutique. Autant les adultes que les enfants ont avantage à profiter des interventions avec ce médium.

Il y a environ six ans, j'ai mis sur pied un organisme du nom de l'ÉNAM (École nationale des apprentissages par la marionnette) avec l'aide de collaborateurs.

L'objectif est d'installer un programme de formation pour les intervenants sociaux : « L'utilisation de la marionnette comme médium d'intervention et de communication ».

1.1. De l'historique à l'émergence du plan de formation.

Sans reprendre tout l'historique qui a été écrit dans les actes d'un colloque antérieur¹, je trouve important de souligner le début de l'implantation du médium et des étapes qui ont été déployées pour en arriver à construire une formation de qualité et qui doit permettre aux intervenants de mettre en pratique leurs apprentissages. Il s'agissait pour moi, comme formateur, de créer le goût et la motivation à vouloir implanter l'atelier dans le centre d'accueil.

- En 1990 :
 - Implantation de l'ÉNAM;
 - Formation de ses membres par mesdames Madeleine Lions et Colette Duflot (45 heures).
- En 1992 :
 - Un premier essai de formation sur le plan des connaissances du personnel d'un centre psychiatrique.
 - Et c'est à partir de cette première formation-là que j'ai pu prendre conscience de comment à l'avenir les formations devraient se faire. Parce que lorsqu'on ne forme des gens que sur le plan intellectuel, ils ne peuvent pas faire grand-chose avec une marionnette après, parce qu'une marionnette ce n'est pas intellectuel. C'est affectif, c'est social; après, c'est intellectuel, quand on a le temps de s'asseoir et de regarder ce qui s'est passé.
- En 1994 :
 - Dix sept intervenants de l'Estrie participent à 30 heures de formation.
- En 1995 :
 - Douze parmi les dix-sept reviennent à une formation de 30 heures.
- Entre 1992 et 1997 :
 - La recherche d'écrits et un travail de lecture facilite la mise en place du plan de formation.
 - Ainsi, grâce aux écrits, à la revue "Marionnette et Thérapie", et aux mémoires de certains intervenants, j'ai élaboré et mis en place ces formations avec le médium.

1. Cf. "Marionnette et Handicaps", Clermont LAVOIE, « La marionnette et le thérapie au Québec », collection "Marionnette et Thérapie", n° 24, 1995, p. 141-146.

1.2. La revue des écrits et un besoin de formation.

Tous les auteurs consultés ont démontré un engouement pour la marionnette. Mais ils insistent aussi sur un net besoin de formation. La majorité des écrits démontrent en plusieurs endroits l'appropriation de techniques : fabrication, jeu, mise en scène, communication, analyse, pour n'en citer que quelques-unes (et ce n'est pas cité par ordre d'importance).

À partir de ces écrits, de mon expérience personnelle et des rencontres avec les membres de l'ÉNAM, j'ai élaboré les premières formations et mis en place les grands principes guides qui ont soutenu l'élaboration des formations.

1.3. Principes :

- Avoir un très grand respect du client ;
- Donner la formation tout comme l'intervention dans un cadre de travail souple, ouvert et permettant le questionnement des intervenants ;
- Retenir que ne pas intervenir, c'est déjà intervenir ;
- Fournir aux intervenants un processus simple d'utilisation de l'atelier "Marionnette et Thérapie" afin de favoriser une plus grande disponibilité à l'intervention ;
- Identifier la différence entre l'intervention avec la marionnette et le loisir ;
- Élargir la créativité de l'intervention dans ce domaine ;
- Élaborer une formation qui contient toujours deux aspects : les bases et la pratique ;
- Créer un cadre de formation qui se rapproche le plus possible de la réalité courante du cadre de l'atelier qui sera vécu avec les bénéficiaires ;
- Présence de deux formateurs tout au long de la formation, un qui se chargera de la pédagogie et de l'intervention, l'autre spécialisé dans la pratique des marionnettes, tant aux niveaux de la fabrication, de la mise en scène que de la manipulation.

1.4. Contenu de la formation.

En 1995-1996, pour l'Université du Québec à Chicoutimi, j'ai élaboré un projet de formation condensé en douze heures. Je vous parlerai du contenu de cette formation vers la fin de cette communication.

Regardons de plus près ce qui s'est passé avec les intervenants du centre d'accueil « *La Maison Blanche inc.* » et surveillons l'évolution de leurs perceptions avant et après la formation. Nous verrons comment, avec le corpus d'entretien, on peut peaufiner un contenu de formation basé sur des principes pédagogiques et humains et comment on peut soutenir la motivation des intervenants.

2. La recherche qualitative et les perceptions des intervenants sur la formation reçue.

À la suite de ces rencontres, et comme sujet de mémoire, j'ai procédé à l'analyse qualitative de la formation que les intervenants avaient reçue. Cette démarche devait servir à comprendre la situation des formés et de l'améliorer à l'aide de l'analyse des données.

Je vous livre dans le présent texte quelques éléments de cette analyse, qui permettent de saisir et de comprendre comment la marionnette est perçue par plusieurs au Québec et les impacts de la formation sur leurs perceptions.

2.1. La perception du médium avant la formation.

Les intervenants qui utilisent les marionnettes savent très bien toute l'étendue de ses possibilités thérapeutiques. Mais est-ce bien vrai pour tous les autres qui n'ont pas abordé ce médium dans leurs pratiques? Nous entendons encore trop souvent des affirmations du genre : « La marionnette, c'est pour les enfants! »

D'ailleurs, voici quelques extraits d'entrevues avec 13 intervenants sur les perceptions qu'ils entretenaient sur la marionnette.

1. Éducateur spécialisé : « *Je n'avais jamais pensé que j'utiliserais les marionnettes avec la clientèle que nous avons chez nous* ». Cet éducateur travaille avec des personnes âgées.

2. Psychoéducateur : « *Je le voyais difficilement avec les personnes âgées. Plus avec des enfants... Mais, avec des personnes âgées, je pensais qu'ils trouveraient ça bébé* ».

À l'occasion, il est facile pour les gens de penser à la place de la clientèle et de ne pas leur offrir ce moyen d'intervention intéressant et pertinent pour plusieurs clientèles. C'est une attitude à surveiller.

3. Infirmier bachelier : « *Pour moi, quand on parlait de marionnettes, je me demandais vraiment ce que cela allait m'apporter. C'était pour les enfants* ».

Nous sommes donc confrontés souvent à cette perception, et les professionnels ne font pas exception à l'attitude populaire. Nous nous retrouvons avec une très grande majorité d'intervenants pour qui la marionnette s'adresse aux enfants, sert au plaisir, au jeu et au spectacle. Seulement une très faible minorité croyait un peu au médium comme outil d'intervention.

4. Génomographe² : « *Avant la formation, il y a environ cinq ans, nous avons sorti un projet avec la marionnette. Le projet n'a pas abouti car on manquait de temps pour aller chercher l'information.* »

Chez plusieurs intervenants, nous retrouvons une méconnaissance du médium et de ses possibilités. Nous constatons que pour changer cette perception, un travail important s'impose : tant au niveau de l'information que de la formation.

En conclusion, pour cette perception des intervenants, il sera important pour les formateurs de bien saisir la dynamique et d'amener un élargissement des possibilités du médium et de ses effets thérapeutiques dans la formation.

2.2. La formation va-t-elle changer quelque chose à cette perception ?

La pensée des intervenants va-t-elle changer? A-t-elle évolué?

La formation change la perception des intervenants. Avant la formation, la très grande majorité pensait que le médium était enfantin et réservé aux enfants. Que c'était pour le jeu, le spectacle. Maintenant leur pensée a évolué. « *Je le vois maintenant comme un moyen de parler de soi à travers le médium* », a déclaré une éducatrice spécialisée.

Les intervenants croient aux immenses possibilités de la marionnette. Un technicien en loisir en centre d'accueil nous dit : « *C'est un médium qu'on devrait utiliser plus souvent malgré qu'il faut être bien armé pour parer aux coups* » ; et un récréologue de rajouter : « *Je pense que c'est un médium qu'on n'exploite pas assez* ».

2. Au Québec, un génomographe est une personne formée pour travailler avec des groupes, pour animer des groupes. C'est un éducateur de groupe.

Pour certains maintenant, ils sont convaincus que la marionnette s'adresse aussi aux adultes. Une psychoéducatrice nous dit : « *Je ne pense pas que c'est un médium pour enfant... Avec ce médium je me sens plus capable de débarquer des normes : un chien peut être rose* ». Citons une infirmière bachelière : « *Je ne pense plus que c'est un jeu... Il ne faut pas badiner avec ça* ». Ici on remarque que l'intervenante soulève ses craintes et interroge la déontologie du respect de la personne sur qui on intervient. Une autre infirmière ramène : « *Je trouve que c'est un médium très utile au niveau de la thérapie, ça devrait être utilisé avec beaucoup de clientèles en phase terminale, psychiatriques et autres* ».

En résumé, en écoutant ces commentaires, on constate que la perception a changé après une formation, que la presque totalité des intervenants a acquis un nouveau schème de références face au médium. Ils voient plus loin que le jeu, le plaisir, le spectacle. Ce changement s'est produit non seulement vis-à-vis du médium et de la thérapie, mais en eux également.

2.3. La formation a-t-elle eu un impact positif sur les intervenants dans leur vie personnelle ?

À cette question, il est possible d'affirmer que la formation et la rencontre avec le médium a produit certains impacts sur eux, que nous pouvons identifier en regardant les quelques citations suivantes :

« *Moi, me mouiller et aller derrière le castelet, ce n'était pas évident* ». (Éducateur)

« *Cela m'a motivé à me risquer, j'étais sur les freins. C'était motivant (en parlant de la formation)* ». (Éducateur)

« *Je n'ai pas peur d'aller devant tout le monde* ». (Technicien en loisirs)

« *Je l'ai plus utilisée, chez moi pour raconter une histoire à ma fille* ». (Psychoéducatrice)

En bref, on constate les changements suivants : confiance, lutte contre la gêne et la peur, goût du risque, créativité et motivation.

On peut dire qu'une bonne formation qui s'appuie sur des principes solides de pédagogie, de contenu et d'humanisme aide les intervenants dans leur champ professionnel mais aussi dans leur vie personnelle. Elle favorise l'épanouissement de la personne et non seulement l'acquisition de connaissances.

2.4. Incidence d'une bonne formation sur la décision des intervenants d'intervenir à l'aide du médium.

Les intervenants utilisent le médium pour intervenir auprès de leurs clientèles respectives. La formation les stimule et les incite à se risquer avec le médium. Un peu comme un menuisier avec un nouvel outil qu'il vient d'acheter, les intervenants se sont dotés eux aussi d'un outil de plus dans leurs champs respectifs d'intervention. La formation influence un peu leur pratique professionnelle comme le démontrent les extraits du corpus d'entretien.

2.4.1. La formation influence la pratique professionnelle.

Éducatrice spécialisée : « *Je pense que ce que j'ai réinvesti le plus, c'est au niveau de l'attitude de l'intervenant. Je dois laisser plus de place à l'usager³. Éviter de l'amener à dire ce que je voulais qu'il dise* ».

3. Au Québec, le terme « usager » est l'équivalent de « patient ».

Avant de suivre cette formation, seulement une éducatrice avait tenté d'utiliser la marionnette dans son travail. Ce projet n'a pas abouti à cause du manque de connaissances. Maintenant, à l'aide du corpus d'entretien, parmi treize intervenants presque tous ont utilisé la marionnette et sont fiers, contents et satisfaits des résultats.

Par contre, quelques intervenants affirment ne pas suivre le schéma proposé lors des rencontres. Ils ont modifié le schéma. À la lumière des principes de formation énumérés, je suis très satisfait que les formés sortent des sentiers battus et innovent dans ce domaine. Ceci démontre que la formation était ouverte et variée et laissait de la place à l'innovation, comme nous l'avions annoncé lors du projet de formation.

Une éducatrice spécialisée en psychiatrie rapporte : *« On ne fonctionne pas comme vous l'avez présenté. On présente un thème aux bénéficiaires sélectionnés. On leur pose des questions sur le thème. On leur demande des exemples de situations sur le thème. Sur une base volontaire, ils se choisissent un personnage (une marionnette) et ils présentent un petit scénario de cinq minutes sur le thème derrière le castelet ».*

Une technicienne en loisirs nous raconte : *« Je l'ai utilisée avec deux groupes différents. Je me suis aperçue que ce n'était pas vraiment facile d'utiliser la marionnette et de l'apprivoiser ».*

Un des buts de la formation était de rendre l'approche marionnette facile et simple afin de susciter l'intérêt d'implanter un atelier dans leur centre d'accueil. Le but semble atteint à en juger les propos des différents intervenants. On s'aperçoit qu'il faut mettre un peu d'efforts personnels mais que le risque est stimulant. La formation favorise l'amélioration professionnelle.

Une ergothérapeute qui travaille auprès d'une clientèle à problèmes multiples nous dit : *« Moi, je l'ai utilisée avec des personnes alzheimers et des démences organiques. Je l'utilisais en tant que moyen. d'animation... Ils recevaient une stimulation qui les éveillait, favorisait le contact avec la réalité et favorisait la communication. J'ai trouvé que la marionnette était très stimulante ».* Et une psychoéducatrice de renchérir en disant : *« On l'a essayée dans un centre d'accueil... La marionnette a été un beau reflet de la clientèle... ».* Une infirmière bachelière : *« Pour moi, cela a été une bonne expérience... Avec les bénéficiaires, je me suis aperçue que c'était très bon : ils pouvaient verbaliser un paquet de sujets qu'ils ne pouvaient verbaliser quand j'étais en thérapie seule avec eux ».* C'est une clientèle également âgée et avec problèmes multiples.

Même avec une bonne connaissance pratique et théorique du médium, ça ne règle pas tout. Les intervenants hésitent, ont un peu peur, mais ils réussissent à s'investir et à travailler avec le médium.

Quelqu'un nous dit : *« Je dirais qu'au début, il a été difficile de bien l'utiliser... Il y avait un malaise de ma part à la manipuler et à m'en servir ».*

Ce témoignage de la part d'une génagogue nous prouve cette problématique du risque. Par contre, il faut dire qu'elle utilise le médium, ce qu'elle ne faisait pas avant.

En conclusion pour cette partie, on peut affirmer qu'à la suite d'une formation qui les reconforte et les sécurise, les intervenants ont le goût d'introduire le médium dans leurs centres d'accueil. Souvent en suivant le chemin tracé par les formateurs, d'autres fois en essayant autrement avec des thèmes ou plus avec l'idée du spectacle tout en gardant à l'esprit qu'ils peuvent intervenir quand on fait un petit spectacle. L'utilisation de la marionnette dans la pratique des intervenants apporte un regain de fraîcheur et stimule les intervenants à poursuivre leurs pratiques professionnelles avec un nouvel outil.

À la lumière de cet intérêt, il est important lors des formations futures d'examiner les contenus utilisés pour intervenir avec le médium et de s'interroger sur le fond des prochaines formations.

2.4.2. Le contenu utilisé pour implanter projet d'intervention dans leurs milieux.

Les intervenants viennent à une formation parce qu'ils ont reçu l'information et que l'employeur leur offre la possibilité de s'inscrire. De plus, le sujet de formation doit être intéressant.

Sans s'attarder sur un ordre des priorités et à la suite de 60 heures de formation, la majorité des intervenants utilisent les contenus suivants dans leurs pratiques professionnelles : la fabrication, la manipulation, le jeu derrière le castelet. Au début, ils se servent plus de ce qui est technique, tout ce qui passe par le corps, ce qui est manuel et visuel. C'est par la suite qu'ils sentent le besoin d'utiliser les contenus plus théoriques de l'intervention.

Voici quelques extraits qui appuient cette idée de la technique comme l'un des premiers éléments à être utilisé dans une formation. Une éducatrice nous dit : *« Je pense que ce qui nous a le plus aidées, c'est que je me suis appuyée sur la technique pour faire la marionnette... Je trouvais cela bien sécurisant »*. Une technicienne en loisirs soutient cette idée : *« Quand tu fabriques, tu te prépares mentalement à faire des rôles avec elle. »* Une ergothérapeute appuie davantage cette opinion : *« Le côté pratique et de l'avoir manipulée afin de me sentir assez à l'aise pour le faire avec les clients. »*

En réalité, pour un formateur, la première chose à inclure dans une formation, c'est la fabrication d'une marionnette, sa manipulation, le jeu dans le but de sécuriser les formés, de vaincre certains préjugés pour les amener à aller au-delà.

Plusieurs citations d'intervenants soulèvent l'utilisation des jeux de rôle qu'on leur a demandé de jouer. Pour d'autres, c'est la théorie : les textes, les exposés, les discussions et les retours synthèses. Tous ces éléments ont servi aux formés à bien se situer par rapport au médium et à l'intervention.

La créativité étant un élément important de la formation et doit se transposer dans l'atelier avec les clients. Les formés ont pris conscience qu'ils avaient des choix à faire et que les formateurs respectaient ces choix. Ils ont été amenés à faire de même avec les clients. Ils réalisent qu'ils doivent laisser plus de place aux clients.

« Ils choisissent le nom, la personnalité, le sexe, le tissu, la forme... Les choix de parler ou de ne pas parler ». (Psychoéducatrice).

Le principe de non-intervention a été bien retenu. J'avais constaté dans ma pratique d'éducateur et d'enseignant que j'étais souvent porté à trop intervenir. Alors, il est devenu important d'inclure ce principe dans les formations que je donnais.

Certains intervenants apprécient de connaître les techniques du conte et les techniques de mises en scène.

« Dans la deuxième formation, j'ai trouvé cela agréable de monter un scénario, mais avec des données, avec une structure. » (Infirmière bachelière).

Voici un autre principe que nous avons appliqué lors des rencontres. Nous étions deux formateurs : un plus spécialisé dans la marionnette et le théâtre et un autre spécialisé dans la pédagogie et l'intervention. Dans la mise en place de l'atelier, ils le font à deux et même à quatre au centre d'accueil *« La Maison Blanche »*.

La structure même de la formation revêt une importance. Elle doit ressembler à la structure du modèle d'atelier qu'ils vont implanter.

« Pendant la formation, j'ai vécu la fabrication, la manipulation et tout ça... Lors de la mise en place de l'atelier, j'ai pu comprendre : c'était du connu; je l'ai fait et je pouvais comprendre et ressentir ce qu'ils vivaient... J'ai mis les mains dans la pâte comme eux ».

En conclusion, les intervenants retiennent : la fabrication, la manipulation, la scénarisation, les techniques du conte, la structure d'un atelier, le retour discussion ; après l'atelier, ne pas trop intervenir, laisser la place aux clients, laisser faire des choix. Ils retiennent par la suite : les exposés, la théorie, les textes et les retours synthèses pour la transposition.

*

J'aimerais terminer cette communication en vous présentant rapidement le projet de formation qui a été fait pour l'Université du Québec à Chicoutimi dans le but d'initier les intervenants à la marionnette. Vous pouvez vous procurer le dépliant du projet de formation au colloque.

À qui s'adresse la formation ?

La formation s'adresse à toute personne qui intervient auprès des différentes clientèles (personnes handicapées physiques, intellectuelles, maladie mentale, personnes âgées, etc.). Les personnes qui s'inscrivent à la formation doivent de préférence déjà travailler auprès d'une clientèle ou avoir déjà travaillé avec une.

Durée :

La formation a une durée de 12 heures.

Titre de la formation :

Introduction au processus d'intervention avec la marionnette.

Objectifs :

La formation permet à tout intervenant qui travaille déjà auprès d'une clientèle de se familiariser avec le médium et d'acquérir les notions de base requises pour utiliser le médium dans un objectif d'intervention. L'intervenant sera en mesure de s'appropriier les éléments nécessaires à une réflexion déontologique de l'intervention avec ce médium. La formation vous sensibilise au processus de l'atelier marionnette et thérapie et à son utilisation dans des objectifs ludiques, sociopédagogiques, thérapeutiques et psychothérapeutiques.

À la fin du cours, le participant sera capable de :

1. Situer le rôle de la marionnette à travers les âges.
2. Fabriquer une marionnette à gaine et la présenter au groupe derrière le castelet.
3. De monter et de jouer une saynète de 2 minutes et plus.
 - 3.1. Discussion sur le vécu des objectifs un et deux.
 - 3.2. Transfert de ce vécu dans la pratique d'intervention.
4. De reconnaître les différents types de marionnettes et leur importance dans la thérapie.
5. D'intégrer certains principes de créativité dans leurs interventions.

6. De faire la différence entre : marionnette et thérapie, marionnette et psychothérapie, marionnette et sociopédagogie et marionnette et ludique.
 - 6.1. Les différents dispositifs de groupe et leur application.
 - 6.2. Les modalités et les objectifs principaux.
7. De reconnaître les principales étapes de l'atelier "Marionnette et Thérapie".
8. D'amorcer une réflexion sur le médium « marionnette » et. sur la thérapie complémentaire.

Description du cours :

1. Présentation du cours.
 - 1.1. Logigramme de formation.
 - 1.2. Objectifs et démarche du cours.
 - 1.3 Présentation des documents remis aux participants.
 - 1.4 Inventaire des besoins des participants.
2. Présentation de quelques marionnettes et appropriation de notions de base en thérapie.
 - 2.1. Les origines de la marionnette.
 - 2.2. Les sortes de marionnettes.
3. Atelier de fabrication d'une marionnette.
 - 3.1. Un premier jeu d'une minute.
 - 3.2. Discussion sur le vécu du jeu pour un transposition de l'intervention.
 - 3.3. Situer la marionnette fabriquée dans le processus de "Marionnette et Thérapie".
4. Le vocabulaire courant dans le domaine.'
5. Marionnette : fabrication, structure et dispositifs. (Exposé)
6. Atelier de jeu seul ou en équipe.
 - 6.1 Période de travail.
 - 6.2. Présentation du jeu par chaque participant.
 - 6.3. Discussion et amorce de la réflexion.
7. Atelier de réflexion individuelle, discussion de groupe et exposé sur l'utilisation de la marionnette en thérapie.
8. Exposé sur les dispositifs de groupe et leur application à différents niveaux.
9. Exposé sur les jalons d'implantation de l'atelier marionnette et thérapie.
 - 9.1. Transparent sur le déroulement d'une séance.
10. Présentation d'un cas tiré du volume de madame Colette Duflot, *Des marionnettes pour le dire*.
11. Retour synthèse de la formation.

Quelques citations d'intervenants :

« Moi, ce qui m'a aidé beaucoup, c'était la théorie, mais surtout les jeux qu'on a faits. Quand tu joues, tu réalises beaucoup ce que le bénéficiaire va faire ». (Récréologue).

« Les bénéficiaires ont des choix à faire. Ils choisissent le nom, la personnalité et le sexe de la marionnette. Ça m'a énormément accroché ». (Psychorééducateur).

Tout à l'heure, madame Bertrande Lavoie va vous entretenir sur l'équipe de travail du Centre d'accueil « *La Maison Blanche inc.* » en Estrie et va vous parler de ce qui s'est fait dans son centre d'accueil à la suite de l'intervention de l'ÉNAM.

*

Conclusion

Voilà qui termine cette communication. Je reste convaincu qu'une formation se prépare sur des principes solides de pédagogie, de contenu et d'humanisme. Qu'une formation bien faite accélère le goût et la motivation d'utiliser le médium chez les intervenants. Qu'une bonne formation sécurise, diminue les craintes, les préjugés et surtout, elle permet aux intervenants de se lancer, de se mouiller et de courir le risque de se sentir encore plus heureux dans leur travail auprès de leurs clientèles.

Merci à tous de votre écoute et nous espérons que cette communication apporte de l'eau au moulin et questionne sur le bien-fondé de bien préparer les intervenants dans le domaine de la marionnette.

(Applaudissements).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Merci, Clermont Lavoie, pour cet exposé qui nous laisse un peu frustrés parce que il y a toujours le temps, le temps... évidemment, mais on ne peut pas progresser s'il n'y a pas de frustrations; c'est par là qu'arrive le désir.

On voit qu'au Québec on a beaucoup réfléchi et tout ce que tu as dit sur la Formation était extrêmement intéressant. J'ai retenu cette nécessité dès le départ même auprès de gens qui viennent demander une formation, d'avoir une discussion autour de la perception que l'on peut avoir de la marionnette. Comme si des gens déjà intéressés, finalement, avaient besoin de réfléchir pourquoi est-ce que vraiment cela peut être un médium utilisable?

Nous avons un peu dépassé le temps, mais il y a place pour une ou deux questions de la salle.

Moment de silence

Colette DUFLOT — Je pense que c'est un sujet important que celui de la Formation : savoir comment on approche les gens, comment on va leur donner une expérience. J'ai trouvé intéressant aussi... D'abord on remarque qu'il y a des questions sur le plan de la technique. « Outil », ce n'est peut-être pas le terme le mieux choisi, « médium » est sûrement plus vaste. Il y a d'abord effectivement un apprentissage technique qui est à faire et c'est intéressant d'entendre que, ensuite, il va y avoir des questions sur le plan de la théorie, ce qui peut laisser penser que la formation sera en deux temps.

Pascal LE MALÉFAN — C'est le point vous avez d'abord essayé de régler, comme si dans la Formation il y avait un premier temps nécessaire qui précède celui de la théorisation...

On remarque que dès que l'on a affaire à des gens qui veulent s'intéresser à la marionnette, tant qu'ils ne sont pas un peu initiés avec ce médium — qui nous renvoie à des signifiés assez importants pour notre culture — ils ne peuvent pas vraiment avancer.

Clermont LAVOIE — Non! Il est arrivé lors d'une première formation que les gens ne m'avaient demandé que 12 heures d'exposé. J'avais donc été correct dans mon exposé; j'avis donné un bon « 12 heures », mais je me suis aperçu qu'il n'y avait par la suite aucune forme... aucun intérêt pour la marionnette de plus, et surtout ces gens-là n'ont pas pensé que cela pouvait s'installer dans leurs centres d'accueil. Et c'est à la suite de ce premier « 12 heures » là que je me suis dit : « Plus jamais je vais former des gens qui ne veulent pas mettre les mains à la pâte et se risquer à manipuler une marionnette ». Ils avaient peur. D'ailleurs, on sait très bien, quand on fabrique une marionnette — et tout à l'heure quand j'ai dit : « On a beau savoir que c'est nous qui allons être dans cette fabrication-là » — il reste que souvent il reste des traits de caractère. Parce lorsque j'ai montré la marionnette à mon bureau avant de partir, ils ont dit : « Elle te ressemble un peu, Clermont! ». Et pourtant je l'avais fait volontairement; je travaillais avec des gens qui étaient militaires — des jeunes auxquels je faisais faire un peu de théâtre, et tous les jeunes d'ailleurs se sont retransposés dans la marionnette —,

moi, je vais faire une marionnette un peu différente des autres, mais certains traits de caractères sont restés. Même si je suis conscient que je peux l'éviter, je pense qu'on ne passe pas à côté quand même... C'est important; je pense que si on regarde tous les principes qu'on offre comme pédagogue, la psychomotricité... faire bouger les enfants, l'apprentissage... ce n'est pas qu'assis... Et moi, je me suis dit : la marionnette, ça ne s'apprend pas que dans la tête; c'est le corps qui est le premier message.

Intervenant dans la salle — Vous avez parlé de pratiquer des théories... Je suis homme de théâtre et je voudrais poser une question sur l'espace, l'espace dans lequel adviennent les choses : que ce soit spectacle ou formation de cadres... Dans quels types de lieux vous pratiquez vos formations? Est-ce que vous travaillez dans les théâtres avec les gens que vous formez? dans quels types de salles? dans quelles structures?

Clermont LAVOIE — Dans notre mentalité québécoise, étant donné qu'on est très influencé par les Américains, si les gens nous offrent une grande salle et pas de scène, on a quand même un castelet portatif qui fait un peu plus de trois mètres et cela devient un endroit où les gens... Cela prend absolument le genre soit d'un castelet improvisé ou celui d'un castelet qu'on met en place... Et c'est bizarre parce que chaque fois que je monte le castelet, les gens disent : « On ne va pas là... Tu ne nous fais pas jouer quelque chose, là... On vient ici pour apprendre... » Ils viennent pour apprendre, mais pour apprendre, il faut aussi jouer, et il y a un espace de jeu qui ressemble à une scène. Mais c'est dans une salle, une salle de classe ou une salle de formation, ou une grande salle qu'on met à notre disposition. Parce que, au fond, les gens ne viennent pas... j'ai l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette, mais c'est sur papier, ça... on n'a pas de salle à nous. On n'en avait pas jusqu'à maintenant ; on en a une maintenant. Et donc on se déplace avec nos affaires et on essaie de créer un espace de travail pratique et un espace de travail plus pour recevoir et faire les retours : on sépare la salle en deux sections pour que les gens sentent bien qu'en cet endroit-là on fait les choses, à un autre endroit on colle, on coupe, et à un troisième endroit, on prend le temps de s'asseoir, de réfléchir, de poser des questions et de recevoir une information.

Est-ce que cela répond à votre question?

Intervenant dans la salle — Oui, mais ça en pose une autre par rapport à l'importance que vous donnez au castelet en tant que lieu différent... que vous instituez autre chose... et quel est la part dans la formation par rapport à la thérapie, que vous donnez au castelet?

Clermont LAVOIE — C'est un lieu privilégié pour aller s'exprimer; c'est tout simplement ça. J'aurais pu prendre une table, aller derrière la table et le faire... mais le castelet a une importance intéressante : quand les gens voient le castelet avec le rideau noir et cet espace restreint entre les montants, ça les stimule un peu, ça leur donne un peu des papilles à l'estomac... mais ça marche bien.

Colette DUFLOT — Oui, j'ai oublié de vous demander de vous présenter... Vous avez dit que vous êtes homme de théâtre...

Intervenant dans la salle — Je suis Gilbert Meyer, du *Théâtre Tohu Bohu* de Strasbourg.

Colette DUFLOT — Je voudrais ajouter que dans les thérapies qui utilisent une expression scénique, à peu près unanimement on pense qu'il est extrêmement important de différencier l'espace scénique quel qu'il soit; cela peut n'être quelquefois qu'un cercle marqué à la craie, mais le lieu du jeu n'est pas le même que le lieu où les personnes discutent entre elles. Ce paraît être une règle d'hygiène au départ.

Gilbert MEYER — Moi, personnellement, cela me paraît fondamental que ce soit pour une question de pratique ou...

Colette DUFLOT — Mais qu'il s'agisse de thérapie par les marionnettes, de psychodrame et de différentes méthodes dérivées sans les marionnettes, tous les gens qui ont réfléchi à la question pensent que c'est une des premières règles d'hygiène nécessaire pour qu'on puisse vraiment faire un travail thérapeutique.

C'est une des premières choses dont les stagiaires peuvent faire l'expérience. Moi, j'ai travaillé avec des gens de l'Éducation nationale qui utilisaient les marionnettes n'importe comment dans la salle, n'importe quand, n'importe où, et ce passage par l'expérience est quelque chose d'extrêmement pédagogique et qui va apprendre beaucoup de choses après avoir eux-mêmes fabriqué des marionnettes et perçu l'importance qu'il y avait de séparer un peu la parole de la marionnette et leur parole, ils ont beaucoup réfléchi sur leur pratique en classe...

Intervenante dans la salle — Est-ce que ces stagiaires laissent une trace écrite de leur expérience?

Clermont LAVOIE — Les gens qui ont reçu les deux formations de trente heures que j'ai données, les traces écrites sont dans leur institution... mais il y a madame Lavoie qui va tout à l'heure vous parler du Centre d'accueil *la Maison Blanche de l'Estrée* dont quatre intervenants ont suivi la formation... Vous allez en savoir un peu plus sur la mise en marche du premier atelier à la suite des formations. C'est à peu près une des seules traces écrites que l'on peut avoir ce matin.

S'il n'y a pas d'autres interventions, j'ai quelques documents ici qui parlent de l'École nationale des Apprentissages par la Marionnette, que je peux laisser aux personnes intéressées⁴.

(Applaudissements).

Colette DUFLOT — Je vais passer la parole à Gilbert Oudot qui va nous parler des identifications.

* * * * *

4. On trouvera en annexe cette documentation ainsi que les transparents projetés au cours de cette communication.

Dimanche 21 septembre 1997,
le matin

Gilbert OUDOT

Les identifications

Je reprendrai un peu la suite de ce qu'a dit monsieur Clermont Lavoie sur le moment de la réflexion. Je précise : il y a trente six façons d'utiliser la marionnette. Cela a été dit, et le cadre que je vais évoquer est un cadre classique, du moins pratiqué à différents endroits de façon stricte, et dans ce cadre je prendrai donc l'importance de ce que l'on appelle la « carte d'identité ». Et mon travail est de faire cet aller-retour entre pratique-théorie, théorie-pratique, sachant que la théorie utilisée renvoie à Freud, Mélanie Klein, Lacan.

Dans les ateliers de marionnettes — là où je travaille —, on commence habituellement par la fabrication; ensuite arrive cette fameuse carte d'identité ; puis le scénario ; et enfin le jeu et la réunion-rencontre autour d'une table. Le castelet est un élément absolument indispensable. Tous ces points sont repris théoriquement. En effet, si on parle déjà du castelet, évoquons Freud et « l'autre scène », c'est-à-dire tout se passe comme si notre vie se partageait entre une scène extérieure — la vie de tous les jours — et une scène intérieure où, là selon Platon, le criminel agit ce que tout honnête homme rêve, c'est-à-dire tue, vole, etc. Et ce castelet, justement, indique bien qu'il s'agit d'autre chose que de la vie de tous les jours. Il s'agit d'un autre espace, d'un autre lieu et les deux lieux ne se confondent pas. Evidemment, ce castelet peut être éminemment symbolique : il peut se ramener dans certains cas à un trait, une ligne dessinée sur le sol, mais il est représenté; il doit exister et cela dans une pratique qui se veut d'inspiration analytique.

Au niveau théorique, la construction a été souvent mise en valeur car elle renvoie à des concepts comme l'image du corps; quant à l'élaboration du scénario, elle touche à la question du fantasme; et le jeu lui-même va permettre d'apprécier le décalage entre cette élaboration du fantasme et l'improvisation. Vous savez que lorsque Freud avait quelques doutes sur les récits de ses patients, sur leurs rêves... il leur faisait répéter et il constatait que les gens ne répétaient jamais deux fois la même chose. Et c'est dans l'écart, dans la différence, que se situait, selon Freud, l'impact, le point important.

De même, entre l'élaboration rapide du scénario autour d'une table et la façon dont les gens vont jouer derrière le castelet, quelquefois le jeu est l'inverse de ce qui avait été prévu, ce qui indique bien qu'il a dû se passer quelque chose.

Souvent, tous ces points sont repérables au plan théorique, mais la carte d'identité est relativement peu théorisée. Cette carte d'identité, lorsqu'on demande aux participants de *présenter* leur marionnette, pourrait s'assimiler quelque peu au rêve prémonitoire, en début d'analyse. Dans les premières séances, les premières rencontres, les analysants ont parfois des rêves un peu particuliers... où parfois la personne de l'analyste est incluse...

Je me souviens d'une analysante me disant : « Monsieur Oudot, vous pouvez dire ce que vous voulez, vous n'existez pas ! » Et effectivement tout son grand problème, c'était de faire exister l'autre...

Or, à partir du moment — cela a été dit, je crois, par un participant — le fait de fabriquer la marionnette permet, avant de lui donner son identité définitive, de s'essayer à différents types d'identité, puis d'emprunter des traits à d'autres marionnettes... Il y a tout un jeu qui se fait et à un moment donné il faut choisir. Et là un point très important dans tout travail thérapeutique, c'est ce qu'on appelle l'*embarras*, ici l'embarras du choix. La personne va se poser la question : « Est-ce que ça va être un homme ? une femme ? quel est son statut ? (l'identité sexuelle de la marionnette) ». Et au niveau même pratique émergent des questions. Parfois, une fois que le choix est fait, certaines personnes voudraient en changer rapidement : « Non non ! ce n'est pas ça ! ». D'autres, au contraire, font plusieurs séries de marionnettes et pendant toute une année, pendant des années restent comme figées sur une identification. On voit bien que, là, au niveau pratique, il y a une approche des techniques, voire même une tactique à avoir.

C'est qu'à la fois ces identifications structurent le sujet mais en même temps le sujet ne doit pas se figer dans une identification. Il y a donc là tout un jeu, et on pourrait dire qu'une fois que le choix est fait, c'est comme une énigme. Et la réponse que le sujet donne à cette énigme fait qu'il va être coincé, ou « fait » par cette énigme. Donc cette carte d'identité, qui paraît bien neutre au point de départ, va être un réceptacle où vont s'inscrire les identifications et les projections du sujet. Alors, certes, on peut dire : « Oui, c'est par hasard ; on n'a pas fait tel ou tel... ». Vous vous souvenez des expériences menées par Jung. Il demandait aux gens : « Dites un chiffre, n'importe lequel ! » Alors, effectivement, les gens disaient un chiffre. « Associez sur le chiffre ! » Et très vite les gens arrivaient à raconter des choses intimes de leur vie, alors qu'au point de départ ils étaient persuadés de dire n'importe quoi.

De même, dans cette carte d'identité, quand les gens pensent qu'ils vont dire n'importe quoi, en fait la marionnette va les piéger. C'est-à-dire qu'au début on ne sait pas trop qui manipule — il est évident que c'est le marionnettiste qui manipule, mais je crois que dans la pratique des marionnettistes, très vite la marionnette reprend le dessus et c'est la marionnette qui mène le jeu. C'est-à-dire la marionnette devient un pur signifiant et le sujet est manipulé par sa marionnette, ce pur signifiant.

Donc, que se passe-t-il dans cette carte d'identité ?

Le mot que nous avons employé est « les identifications ». Alors je cite la définition du dictionnaire de la psychanalyse (Laplanche et Pontalis) : « *Processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci* ». Ce n'est peut-être pas la phrase la plus importante. « *La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications* ». Et c'est peut-être là le plus important : « *On pourrait définir tout trouble pathologique par une difficulté par rapport à ces images* », c'est-à-dire soit le sujet est fixé dans une identification, soit il en manque, c'est-à-dire il ne sait pas qui il est, sous-entendu : « il ne sait pas ce qu'il veut ». On dit rarement : « Je ne sais pas qui je suis », mais « Je ne sais pas ce que je veux, ou

ce que je désire » ; cet énoncé renvoie aux identifications du sujet.

Seulement les choses, là, se compliquent : justement ces identifications nécessaires sont aussi un obstacle. Car les images sont piégeantes. Je crois que Laing et Cooper faisaient remarquer dans *l'Anti-Œdipe* : « *Qu'est-ce qu'il y a de plus fou qu'un psychotique ?* » Et la réponse était : « *Un soignant qui se prend pour un soignant* ». Voyez, du côté de l'identification, cela échappe... C'est à la fois : « S'identifier à » nous constitue et en même temps nous aliène.

Un autre exemple pourrait l'illustrer. L'actualité récente nous a fait suivre les obsèques de Diana¹ sur les diverses chaînes télévisées. Lorsque des personnes étaient interrogées, ce qui revenait « systématiquement » (le plus souvent c'étaient des femmes), c'était : « *On a pu s'identifier à elle* ». En effet, « bien que princesse, cette femme a eu un destin si commun » sous-entend : « elle a souffert, donc elle est comme nous ». Donc, « *Si une princesse souffre, nous on ne peut rien dire, c'est normal !* » On a besoin de figures pour s'identifier, c'est-à-dire pour « se » faire exister.

Encore un autre exemple clinique. Regardez les enfants, leurs images d'identification : il y a Tarzan, Batman, Goldorak... La série est longue. Elles constituent un support pour l'enfant. Il a besoin de ces images, mais le piège est, effectivement, de se fixer dans cette image. Si à 40 ans on se prend encore pour Tarzan ou pour Batman, je pense que cela pose un problème...

Il existe un autre aspect de l'identification : il est ce que l'on appelle « l'identification à l'agresseur ». Dans *Hamlet* est repérable le fameux passage de « la scène dans la scène » : là, Hamlet-fils s'identifie à Claudius l'assassin pour apprendre à avoir le courage de tuer Claudius. Sous-entendu : ces identifications ont une fonction, c'est de nous faire rentrer dans la peau de différents personnages, de voir si ça nous convient; si ça ne nous convient pas il est alors toujours possible de lâcher ces identifications. Donc « d'expérimenter » des choses à moindre frais sans trop de risques. Cet aspect plus proche du conscient peut aussi traduire et représenter des identifications qui orientent une vie.

C'est-à-dire que l'on peut aussi appeler ces identifications ce que l'on appelle une position d'énonciation, c'est-à-dire *là d'où*, d'une façon inconsciente, *on se voit*. Par exemple, si je me prends pour un minuscule, ma façon de réagir sera orientée, dictée par cela. Si je me prends pour un grand chef, j'aurai beau faire le humble, cela ne marchera pas. Donc les identifications touchent réellement à notre mode d'être. Donc par ce biais des identifications on touche à la question du diagnostic, c'est-à-dire comment la personne articule sa libido, son désir dans la vie relationnelle, dans la vie de tous les jours. Le jeu des marionnettes, le jeu lui-même, va permettre de faire évoluer ces identifications. On va voir dans un jeu de marionnettes tel personnage tomber malade alors qu'il était tout puissant; etc. Des flottements dans l'identification peuvent ainsi se repérer.

L'autre point des identifications, c'est la différence au niveau théorique faite entre ce qu'on appelle le « moi » et le « sujet ». Je m'explique : on peut dire que d'un côté nous nous posons tous la question : « Qui suis-je ? », « Qu'est-ce que c'est que la vie ? », « Qu'est-ce qu'il en est de mon être ? » Et de l'autre côté il est possible de

1. Le 6 septembre 1997, obsèques retransmises en télévision de Diana Spencer, princesse de Galles, décédée accidentellement à Paris le 30 août 1997. (Note "Marionnette et Thérapie").

répondre : « Moi c'est moi ». Là c'est une image : une forme de carte d'identité, à savoir « Je suis un homme ou une femme ; j'ai tel âge ; mon caractère est comme cela ; etc. » C'est une image. Mais cette image change au gré des années et pourtant j'ai le sentiment d'être toujours moi. Mais « moi » ce n'est pas cela. Donc l'autre concept ici amené est la question du « sujet » : c'est-à-dire se savoir exister mais en même temps se différencier. On ne s'assimile pas à un métier, à un sexe : on est un sujet, un citoyen ou quelque chose d'approchant.

Donc il y a dans le parcours — puisqu'ici il est question des âges de la vie — à laisser tomber certaines de nos identifications. Je vois, dans la ville où j'habite, il y a une dame... cela fait vingt à trente ans que j'habite dans la même ville, et à l'époque la couleur rouge de cheveux était très mode... et cette dame, depuis trente ans, a conservé la même couleur pour ses cheveux et elle a voulu garder son look de vingt ans. Effectivement, on sent qu'il y a quelque chose qui cloche. Elle est restée figée dans un modèle. Elle n'a pas suivi les âges de la vie. Mais en même temps, accepter de changer, c'est quitter ses identifications.

Un autre exemple très dur. Je ne sais pas si c'est plus dur pour les femmes que pour les hommes : la retraite. C'est-à-dire ce passage d'un âge où socialement on avait un statut et où d'un seul coup... J'ai un exemple de personne qui était directeur de banque et qui doit prendre sa retraite. Dans les trois mois on lui amène un petit jeune qui bouleverse tout : on lui fait comprendre que maintenant c'est fini. Et alors que cette personne a passé sa vie à s'identifier à son statut de chef de service, d'un seul coup plus rien. Un certain nombre d'hommes peuvent ainsi se suicider... C'est une période difficile et elle désigne bien ces identifications qui nous faisaient exister et qui deviennent un piège par la suite. Et tout cela dans un jeu de marionnettes va se trouver être mis en scène.

Le dernier point théorique que je relèverai ensuite, c'est la différence entre *investissement d'objet* et *identification*. Lorsque un sujet est face à un objet qu'il désire et qu'il ne peut pas posséder, *il existe un autre moyen de le posséder : c'est de devenir cet objet*, c'est-à-dire de s'identifier à lui. Au niveau clinique, ce mécanisme est fondamental puisque ce mécanisme va fonctionner à fond au moment de ce qu'on appelle le complexe d'Œdipe, c'est-à-dire au moment où le petit enfant a à choisir son identité sexuelle et ses objets sexuels. Supposons que le petit garçon soit très fixé à sa mère. Il ne peut pas la posséder, l'autre voie qui s'ouvre à lui est de s'identifier à sa mère, à une femme, c'est-à-dire de se féminiser. Vous entrevoyez toutes les conséquences que cela peut avoir par la suite...

Un autre exemple. J'entends parfois des analysants me raconter leurs déceptions amoureuses : « Voilà ! dans notre groupe — dans le cadre du cadre de travail — il y avait une fille. Elle disait qu'elle n'aimait que les hommes, que les femmes ce n'est pas intéressant... et que vraiment elle aimait mieux être avec les hommes, c'était beaucoup mieux, etc. » Et ce brave garçon racontait : « Je me suis dit : Chic, je vais pouvoir la draguer puisqu'elle aime les hommes... » Et en fait il y avait une confusion dans les genres : c'est qu'elle s'était, elle cette jeune fille, identifiée à des hommes et se sentait « homme parmi des hommes », et non pas femme. Et le pauvre garçon croyait, lui, qu'au contraire quand elle disait qu'elle aimait les hommes, cela veut dire qu'elle les aimait érotiquement, mais ce n'était pas du tout ça, c'était une identification. Vous voyez donc la confusion entre investissement d'objet et identification. Et le théâtre de marionnettes va permettre,

justement, de jouer ces deux aspects et le thérapeute, l'animateur, tout dépend du cadre, pourra repérer la relation à ces objets, sur ce mode, soit d'identification — d'être l'autre, le prendre — ou bien de l'utiliser comme objet érotique.

On n'a pas parlé de la psychose ; juste un petit mot. L'identification dans la psychose est un problème clé : elle est une difficulté pour le psychotique. Il s'agit plutôt de copiage, d'imitation, de mimétisme mais pas d'identification. L'un va copier l'autre, va avoir des traits de l'autre. Le concept d'identification est ambigu, car il n'est pas pris en son sens strict.

Par contre, ce à quoi on va assister — ce que l'on appelle l'identification projective, en particulier chez le paranoïaque — c'est de projeter sur l'autre ses propres affects ; et on va voir aussi ce jeu dans le théâtre de marionnettes : dans certains scénarios, le méchant c'est absolument l'autre, mais ce n'est jamais le sujet ; c'est toujours les autres qui sont les mauvais, mais jamais la personne elle-même : ce mouvement d'identification projective constitue une façon de parler de soi par l'intermédiaire de l'autre. Et on voit bien, là, que la marionnette est centrale puisque « la marionnette ce n'est pas moi, c'est l'autre ». Et elle permettra, justement, dans un travail avec des psychotiques d'approcher des choses qui autrement n'auraient pas pu se dire — ou se dire en prise directe, c'est-à-dire en accusant directement une personne.

Donc, que ce soit au niveau de la névrose — on va dire la situation œdipienne — ou dans la psychose avec ses mécanismes de projection, ou au contraire cette difficulté d'investir l'objet, la carte d'identité va être fondamentale. Le jeu de marionnettes permettra de faire évoluer cette identification, soit au contraire pour donner consistance à un sujet — on appellera ça des suppléances. Ainsi un schizophrène va réussir à « s'identifier » — notez bien les guillemets —, autrement dit à se sustenter de quelques traits. Alors que le paranoïaque pourra tenter de mettre à distance, de créer un jeu : que peut-être les autres ne sont pas si terribles, si méchants qu'il le pensait au point de départ, et surtout pas tout-puissants. C'est un peu cela.

Voilà ! Il y aurait bien d'autres choses à dire, mais tout ceci pour restaurer peut-être la valeur de ce petit moment qui s'appelle « la carte d'identité ». Habituellement, dans le jeu des marionnettes il n'occupe pas plus qu'un bout de séance ; quelquefois on passe trop vite là-dessus, et je voulais simplement attirer l'attention sur ce fait : la carte d'identité peut être un moment très important dans la pratique des marionnettes.

(Applaudissements).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Merci, Gilbert Oudot, d'avoir eu le courage, malgré les problèmes d'angine qui te gênent, de nous donner ces repères et, effectivement de mettre l'accent sur l'importance de cette carte d'identité qu'on n'a jamais intérêt à *squeez*er et de nous avoir rappelé des repères essentiels pour pouvoir entendre ce qu'il y a derrière ces choix d'identité.

Je laisse la parole à la salle.

Intervenante dans la salle — Dans la pratique, quelquefois quand on travaille avec des schizophrènes ou des psychotiques, qui ont beaucoup de mal à verbaliser les choses, ils ont beaucoup de mal à ne

serait-ce que de dire qui est leur marionnette; on va poser : c'est un homme ou une femme, et après on attend... Comment faire, pour sans induire les choses, leur permettre cette carte d'identité là?

Gilbert OUDOT — Ce n'est pas une boutade... mais enfin il faut être patient! (*rires*). Ce que je veux dire... Je précise que je n'ai jamais trouvé le mot — je ne sais pas si on l'a trouvé — ces sessions qui durent un trimestre, quel nom vous leur donnez? Une session-marionnettes? On s'accorde pour ce nom-là? (*Colette Duflot : oui!*)

J'ai vu des patients psychotiques faire des marionnettes pendant cinq ans, mais par sessions de trois mois et effectivement au point de départ, leurs marionnettes étaient, je crois, spectaculaires puisque sur la tête cette marionnette portait un bébé... C'était informe, cela ne ressemblait à rien du tout... Et au fil des ans, elle a pu constituer une véritable identité. Alors effectivement tout dépend de la durée. C'est pour cela que je dis « la patience » parce que, supposons que ce ne soit que huit jours ou même un trimestre, pour certains ce n'est pas possible. Il faut du temps.

Pascal LE MALÉFAN — Je ferais une remarque qui va dans ce sens : avec des enfants psychotiques, il faut aussi plusieurs années quelquefois pour certains; cela peut être plus rapide, mais en tout cas pour quelques autres, il faut plusieurs sessions pour que la carte d'identité des marionnettes soit donnée. Et on peut rester avec certains enfants psychotiques qui ne s'engagent pas, qui ne donnent pas d'identité, qui ne savent pas comment identifier la forme qu'ils viennent de créer.

Madeleine LIONS — Au niveau des cartes d'identité et des identifications, il faut se méfier aussi terriblement du risque que la marionnette prenne votre propre identité; ou celle du patient; ou celle du thérapeute. C'est un très grand risque.

Gilbert OUDOT — Oui, la question a été implicite mais il y a quand même quelques règles. La première, on ne se fait pas soi-même, sinon cela n'irait pas très loin; et comme il s'agit de personnages fictifs, on ne fait pas des gens proches. Alors que là aussi c'est une fiction parce qu'on s'aperçoit en fait que la marionnette c'est tel pensionnaire, telle personne... enfin on n'est pas censé le savoir. Nous, on suppose que ce sont des personnages imaginaires, sinon leur identité est déjà trop figée et eux-mêmes n'arriveraient pas à déplier leur imaginaire dans des cadres trop rigides.

Christiane d'AMIENS — Je voulais dire même quelqu'un de l'entourage proche. J'avoue que hier j'ai frêmi quand j'ai entendu que le grand-père était...

Colette DUFLOT — Oui, on n'a pas eu le temps d'en discuter mais effectivement cela évoquait plus un rituel magique qu'un travail thérapeutique.

Christiane d'AMIENS — C'est justement le risque de tomber à un certain moment dans quelque chose qui serait du rituel magique. On n'est pas dans la magie, bien que la marionnette par certains côté l'évoque; on est dans un atelier thérapeutique, on n'est pas dans la magie.

Colette DUFLOT — Ceci dit, avec les psychotiques on a quelquefois bien du mal à les empêcher... Je me souviens d'une jeune femme qui voulait se faire elle-même; on lui explique que c'était un des interdits du groupe et qu'il fallait qu'elle fasse un autre personnage; c'était une ouvrière de l'usine Moulinex. Alors elle dit : « Je vais faire une reine ». On se dit qu'elle a changé; et quand elle présente la carte d'identité de sa reine, elle nous fait circuler la reine derrière le castelet, et elle disait : « Voilà! je suis reine et tous les jours je travaille à Moulinex! » (*rires*).

Gilbert OUDOT — On voit bien les précautions que prennent les auteurs de films : « Toute ressemblance avec des personnages ayant existé, etc. » pour bien indiquer que l'espace est imaginaire et obligé de se dégager du cadre de la vie de tous les jours... Ou alors quand on veut écrire des pamphlets, il faut déguiser. Pensons aux fables de La Fontaine qui étaient la critique du roi; cela ne passait que parce que c'étaient des animaux qui parlaient, mais surtout pas le roi... Et je crois que la censure psychique, c'est un peu comme la police dans un État et s'il y a trop de ressemblance avec un personnage, cela ne passe pas. Il faut déjouer la censure justement en assurant que les personnages créés n'ont rien à voir avec la réalité. Ce qui est une pure fiction mais c'est comme ça.

Intervenante dans la salle — Et quand la marionnette est utilisée pour soutenir le psychodrame? Là c'est un peu différent parce que le héros est représenté encore un peu plus proche de la réalité.

Gilbert OUDOT — Là, je ne pourrai pas vous répondre...

Intervenante dans la salle — Le 1^{er} juin 1996 il y a eu une intervention, c'est justement par rapport à ça. On utilisait la marionnette comme soutien psychodramatique...

Gilbert OUDOT — Oui, mais encore une fois la marionnette peut être utilisée dans différents champs; on peut donc effectivement utiliser des marionnettes pour faire des personnages de la réalité... Mais

là le cadre est bien précis, je l'ai précisé au début : c'est dans un cadre analytique qui essaie de s'en inspirer le plus possible...

Pascal LE MALÉFAN — Oui et non, j'allais dire parce que c'est une réflexion qui est en cours sur les relations entre la marionnette et le psychodrame; pour l'instant, tout ce que je pourrais indiquer, c'est qu'il y a évidemment une dimension psychodramatique dans le jeu de marionnettes, mais c'est un peu ce que Gilbert a rappelé, c'est-à-dire les dimensions et la passerelle lorsqu'on peut repérer cet écart qu'il y a entre le discours initial en séance et le discours du jeu. Il y a un écart entre les deux, tout le temps, et cet écart-là signifie également une dimension psychodramatique. Maintenant, ce que nous a présenté Jaime Rojas-Bermúdez en juin 1996 est une pratique qui lui est propre; je sais pas, moi, si elle est réalisable par tout le monde et si elle est légitime.

Colette DUFLOT — De toute façon, si on fait référence à la pratique de Jaime Rojas-Bermúdez, la marionnette n'a pas l'identité d'un personnage de la réalité; on est sur le plan de la fiction et c'est très clairement défini dans son travail.

Madeleine LIONS — Il me revient en mémoire une jeune fille dans un lycée qui avait fabriqué une marionnette et, au moment de mettre les cheveux à cette marionnette, quand la marionnette a été maquillée, nous nous sommes aperçus avec stupéfaction que c'était exactement le physique et le portrait du censeur de l'établissement. C'était un moment extrêmement dur; nous étions tous fascinés, médusés devant cette tête de marionnette et pendant un certain temps j'ai regardé cette jeune fille avec inquiétude en me disant : « Que va-t-elle faire? ». Et elle m'a dit : « Ah! C'est le juge Vincent », le censeur s'appelant d'un nom très proche. Et elle m'a dit aussi : « Il faut que j'aie le voir! ». Elle est partie avec sa marionnette, elle est allée trouver le censeur, et elle lui a dit : « Voilà! J'ai fait cette marionnette, je ne l'ai pas fait exprès : elle vous ressemble, mais je l'aime... » (*rires*). Le censeur a regardé la marionnette, lui a serré la main — c'était une marotte — et lui a dit : « Bienvenue dans l'Établissement! ». On a fait des photos de ce censeur en marionnette avec un grand poster dans le bureau du censeur.

Mais l'histoire se complique. Deux jours après, j'avais la visite du proviseur qui me dit en regardant les marionnettes : « Où suis-je? » (*rires*). Il n'y avait pas le proviseur!... et heureusement j'ai eu une inspiration et je lui ai dit : « Mais ici vous êtes Dieu le père... et on n'a pas franchi l'interdit ».

Colette DUFLOT — Oui. On voit cette fascination ambiguë. C'est comme les personnes célèbres qui revendiqueraient presque d'avoir leur marionnette aux *Guignols de l'Info*...

Et maintenant dix minutes de pause avant de reprendre la suite de la séance.



Charleville – Septembre 1997 – Photo Richard Dasnoy

Christiane d'AMIENS

Entre jeu et réalité. Vers une humanisation progressive

Je vais vous parler de ce que je connais, c'est-à-dire d'une pratique qui a bientôt dix ans maintenant, dans un atelier-marionnettes que j'anime avec Isabelle Fabre qui est ici présente, avec des adultes handicapés par suite d'autisme ou de psychose infantile. Alors ont-ils maintenant des troubles envahissants du développement? Moi je préfère conserver la dénomination « psychose infantile » qui à mon avis correspond beaucoup plus à leur problématique et à leur pathologie.

Ces adultes vivent dans un foyer de vie; ils ne sont pas dans une structure soignante; vous ne m'entendrez pas parler de « soignants-soignés », de « patients »; je parlerai éventuellement de « résidents ». L'essentiel du travail cependant est de les aider à vivre avec moins de souffrance, à se construire ou se reconstruire une identité, et tout simplement — mais c'est un énorme programme — les aider à mener leur vie d'adultes. Parmi les différentes prises en charges proposées et accessibles à ces adultes en grande difficulté, il y a l'atelier-marionnettes, donc, que j'anime depuis bientôt dix ans avec Isabelle Fabre.

Dans un premier temps nous proposons cet atelier à des adultes qui passent par une période difficile, qui n'accrochent à aucune ou à peu d'activité(s) et dans les meilleurs cas à des adultes qui font la démarche et qui viennent demander d'y participer. Par la suite ils ont toutes possibilités pour se réinscrire. Les participants sont au nombre de quatre et un atelier dure environ neuf à dix mois, c'est-à-dire en gros sur une année scolaire.

La question est de savoir comment nommer et qualifier un tel atelier? Je vais peut-être commencer par ce qu'il n'est pas.

- Ce n'est pas un atelier occupationnel bien que parfois, dans l'établissement, il puisse être considéré comme ça; ils ne viennent pas là pour être occupés.

- Ce n'est pas un atelier de rééducation, et cependant on a vu certains participants qui ont fait un énorme travail au niveau de la psychomotricité fine, qui ont fait un énorme travail au niveau de leur schéma corporel.

- Est-ce que c'est un atelier de création artistique? Non! Et cependant la jubilation de certains face à l'œuvre qu'ils ont fabriquée s'apparente bien à un acte créatif. J'ai en exemple un jeune homme qui est venu à plusieurs ateliers; la première fois il a sculpté quelque chose qui pourrait ressembler à une tête, qui était une masse informe pleine de trous, et il était vraiment en grande admiration devant; nous n'avons pas fait de commentaires, ce n'était pas particulièrement esthétique. Et lors du dernier atelier auquel il a participé il a fait la plus belle

marionnette au niveau esthétique que nous ayons eu dans cet atelier. Il l'avait d'ailleurs appelée « Dieu », mais cela n'a pas duré parce que c'était impossible de faire jouer Dieu... et ensuite il l'a transformée en « Monsieur », mais en monsieur avec un M majuscule.

• Est-ce que c'est un lieu thérapeutique? Généralement, entreprendre une thérapie représente une démarche personnelle, or pour la plupart de ces participants nous ne leur proposons pas de venir à cet atelier pour se soigner; on leur dit pas : « Tu vas venir te soigner », on leur propose simplement de venir fabriquer une marionnette et de la faire jouer avec d'autres. Dans un deuxième temps, comme ils ont la possibilité de se réinscrire, il y a là une démarche beaucoup plus personnelle et récemment un résident qui avait participé à plusieurs ateliers a demandé à revenir, or cela correspond à une période où il ne va pas bien et où il peut l'exprimer.

Mais nous avons aussi d'autres interlocuteurs, soit dans l'établissement, soit à l'extérieur et vis-à-vis de ces interlocuteurs — vous-mêmes aujourd'hui — nous avons à définir notre identité. J'aime bien l'expression « atelier à médiation thérapeutique » et c'est généralement celle que j'utilise. Et je vais m'appuyer sur Jean-Pierre Klein pour préciser.

Parlant de l'art-thérapie et qui peut s'appliquer à la marionnette comme médiateur thérapeutique, Jean-Pierre Klein écrit : « Le rôle du thérapeute est d'accompagner le parcours symbolique d'une production à une autre, de pousser une forme qui s'y trouve en potentialité, intervenant avec grande prudence dans le langage proposé ». Plus loin, il écrit : « Dans la manipulation de la marionnette, c'est l'alliance de la présence humaine et de celle d'une chose animée qui fait symbole. Or les psychotiques sont pris dans une « désanimation », stéréotypie, chronicisation, répétition. Le jeu de marionnettes peut permettre un parcours symbolique de réanimation. Ce n'est pas le thérapeute qui réanime le grand malade, mais le malade lui-même qui insuffle de son élan vital dans la marionnette qui sans lui resterait un pantin inerte ». Il poursuit : « La thérapie consiste d'abord à proposer un cadre défini rigoureusement à l'intérieur duquel, grâce à la bonne distance, le sujet pourra effectuer un parcours symbolique thérapeutique ». C'est dans un petit ouvrage sur l'art-thérapie.

Et nous proposons un cadre : espace, temps, périodicité, support — la marionnette —, règles de l'atelier, présence et permanence des deux intervenants, et espace du jeu, comme on l'a dit tout à l'heure, marqué par la présence du castelet. Tout ceci pouvant contribuer à délimiter un espace symbolique. Et là je vais citer Winnicott : « Si le patient ne peut jouer, dit-il, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer ».

Cet atelier-marionnettes va être pour ces adultes souffrant de psychose infantile déficitaire un lieu et un temps où ils pourront transposer un réel menaçant dans l'imaginaire du jeu de la marionnette. Il y a alors pour eux une possibilité de symbolisation grâce au jeu dans lequel imaginaire et réel ne se trouvent plus confondus. Je dois ajouter qu'il existe peu d'écrits concernant les personnes autistes devenues adultes; encore moins d'écrits concernant l'utilisation de la marionnette avec ces adultes. Pour ma part, je me suis beaucoup appuyé sur Winnicott pour

étayer mon travail en considérant que ces adultes sont restés d'une façon plus ou moins prégnante dans une fixation à des stades très archaïques du développement psycho-affectif. Lorsque Winnicott parle d'une « aire intermédiaire d'expérience dont l'existence peut soulager la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors », je pense que l'utilisation de la marionnette dans le contexte dont je parle peut favoriser cette entrée dans l'aire intermédiaire.

Maintenant je voudrais illustrer ce que je viens de dire et je vais vous parler d'un résident, Florent, qui au cours de sept ateliers, donc sur une durée d'environ six ans, a fait un long parcours vers ce que j'appelle « une humanisation progressive ».

Je vais rapidement vous décrire comment il était à l'arrivée. Lorsqu'il est arrivé dans ce foyer, il avait 25 ans, il venait de passer trois ans dans un hôpital psychiatrique. Replié sur lui-même, il communiquait très peu avec les autres, refusant le contact ; il passait de longs moments dans sa chambre, se barbouillant avec ses matières fécales ou se masturbant. Ou, au contraire, il se montrait opposant et violent. Lorsqu'il arrivait à créer des liens avec une personne de l'équipe, il avait une demande très fusionnelle et si cette personne était absente, cela pouvait déclencher en lui des cataclysmes. En parallèle, ses parents étaient toujours inquiets à son sujet et son père en particulier ; il semblait toujours dans la crainte d'un accident mortel. Aussi son père venait-il souvent le voir à l'improviste, lui apportant à chaque fois un cadeau, que quelque temps après, généralement, Florent cassait.

Lorsque nous lui avons proposé l'atelier-marionnettes, il a été d'accord, mais n'a pas pu y venir, se réfugiant dans son lit, sous la couette, le pouce dans la bouche. Nous lui avons donc laissé la possibilité de revenir plus tard, dans un prochain groupe, ce qu'il a fait un an après ; il a accepté et son comportement dans un premier temps s'est caractérisé de la façon suivante : il y avait des préalables difficiles — « Je viens, je ne viens pas » —, il baillait, il s'endormait ou il quittait précipitamment l'atelier. Progressivement, il a pris intérêt à l'atelier ; il a construit sans difficulté une marionnette évoquant un clown blanc. Ce fut d'ailleurs *Bruno le clown*, personnage dont « les yeux sont des étoiles et qui cultive des étoiles dans son jardin ». Les moments de jeu étaient très courts ; il avait du mal à faire rentrer sa marionnette dans une histoire commune et il préférait la faire jouer seule. Il lui arrivait parfois de s'endormir pendant la séance ou de quitter précipitamment l'atelier. À la fin de ce groupe, Florent souhaite se réinscrire. Il ne sait pas ce qu'il veut faire de la marionnette et part sans l'emporter.

Dans l'atelier suivant où il reste presque jusqu'à la fin de chaque séance, il fabrique une marionnette qui est une fille-fleur. Elle va s'appeler *Rose rouge* et « ses yeux sont des étoiles ». Dans ce groupe, Florent fait intervenir une marionnette de l'atelier, une femme africaine qui est posée sur une étagère et qui porte son nourrisson dans le dos. Il l'introduit dans certains jeux et elle devient pour lui la maman « qui est méchante-gentille ». Par la suite, il fabriquera plusieurs autres marionnettes : *Monsieur La Fanfare*, *l'Indienne*, *Mozart*, *Mademoiselle Lapin*, et *Fantôme Daniel*.

Je vais peut-être insister un petit peu plus sur deux ateliers qui ont été très importants pour lui.

Dès le troisième groupe, Florent introduit une autre marionnette de l'atelier, le grand-père qu'il baptise *Ulysse*, qui va avoir un rôle important dans tous les scénarios qu'il met en jeu. Ce personnage du grand-père, d'*Ulysse*, est présenté dans les débuts comme tout-puissant ; c'est une image de père tout-puissant, de docteur qui soigne ; c'est le confident d'une marionnette de Florent, *L'Indienne*. *L'Indienne* dit à *Ulysse* qu'elle est « malade de sa maman ». *Ulysse* fait des cadeaux ; il paye avec sa carte bleue. Et dans le cinquième groupe, Florent a fabriqué *Mozart*, un garçon qui a 8 ans et comme les autres qui « a les yeux en étoiles ». Je me suis demandé hier s'il n'avait pas rencontré l'intervenant qui nous a fait l'étoile... Mais non ! je ne pense pas...

Ulysse est toujours là, dans ce cinquième groupe, toujours présent, mais il n'est plus tout-puissant ; il est dans un autre rôle ; il peut être malade ; il peut être méchant ; il se cogne et *Mozart* s'en réjouit ; il va à l'hôpital et *Mozart* vient le voir et lui apporte des fleurs et des bonbons. Tout ceci joué dans une scène très touchante, pleine de tendresse. Après avoir joué une scène qui me paraît déterminante... Voici la scène : *Mozart* est un prince, et *Ulysse* un roi. *Mozart* arrive à cheval, le roi veut le cheval ; *Mozart* refuse et lui donne un chien à la place. Après avoir joué cette scène, les deux marionnettes évoquent une longue absence d'*Ulysse* ; et, à cette époque, nous apprenons dans la réalité que le père de Florent est gravement malade et est hospitalisé. Au cours de la dernière séance, Florent fait jouer une scène de séparation entre *Mozart* et *Ulysse*. *Ulysse* s'en va ; *Mozart* est triste et il pleure.

Florent, quant à lui, envisage de ne plus revenir à l'atelier. En octobre, cependant, il revient. En l'absence d'autres relais et en raison de circonstances graves, nous lui avons proposé de se réinscrire. En effet, en septembre, un résident du Foyer est décédé et le jour même Florent s'est effondré, replié dans un coin de sa chambre, refusant de se nourrir et se vidant, et disant : « On va mourir... on va mourir... ». Il est hospitalisé parce que son pronostic vital est en danger ; il se fait dorloter à l'hôpital, parce c'est aussi quelqu'un qui a beaucoup de séduction ; il séduit les infirmières ; il est très entouré et il revient ensuite à peu près rétabli. Il modèle rapidement une tête, comme chaque fois ; toutes ses têtes sont rapidement modelées, et bien modelées. Et cette tête nous impressionne par son aspect cadavérique : les joues sont creuses, le nez pincé, les orbites enfoncées. Et à la fin de la séance, au dernier moment, très rapidement, il y place deux yeux en étoiles.

À la séance suivante, il peint le visage en mauve y compris les yeux. Il ne veut rien modifier. Cette marionnette restera longtemps sans nom. Gilbert parlait tout à l'heure de la carte d'identité ; il est vrai que dans cet atelier, la carte d'identité cela peut durer des mois : c'est très, très long.

Durant toutes les séances de fabrication, Florent a posé *Ulysse* à proximité, sur le rebord du castelet ; il le nomme : « Tiens ! Monsieur Ulysse ». Il va parfois le regarder et l'embrasser.

Le jour où nous apprenons la mort du père de Florent, il y a atelier mais Florent n'est pas au courant. Deux séances plus tard, il a été mis au courant par sa famille. Sa marionnette se présente : « Je suis Guignol. Je suis le Loup. Je suis Maman, je m'appelle le Loup ». À la séance suivante, sa marionnette qui est une femme, mais qui n'a pas encore de nom, vient jouer. Elle habite une maison dans la forêt avec un Indien, un chien, un nounours. Elle a un sapin. Quelqu'un est

caché derrière le sapin : c'est *Monsieur Ulysse*. Elle se cache ensuite et on entend, derrière le castelet : « Le petit chien est mort ». À la fin de la séance, hors castelet, Florent évoque Jacques Brel et Georges Brassens, qui sont partis au paradis.

La semaine suivante, Florent en arrivant prend *Ulysse* dans ses bras et le berce, puis il se met un masque blanc sur le visage et se regarde dans la glace. Sa marionnette vient ensuite derrière le castelet ; elle a été chez le photographe et elle annonce qu'elle a un nom : elle s'appelle *Mademoiselle Lapin*. Plusieurs séances plus tard cependant, Florent lui dira : « Elle n'a pas de nom, Mademoiselle Lapin ». Florent va jouer encore plusieurs scènes où *Ulysse* est évoqué. *Mademoiselle Lapin* en parle et dit qu'il ne viendra pas. Jusqu'au jour où il le reprend et le fait jouer avec *Mademoiselle Lapin*. *Mademoiselle Lapin* est dans un train, *Ulysse* regarde le train ; les deux marionnettes disparaissent, réapparaissent alternativement ; on ne les voit pas les deux ensemble. On entend dans un train qui va à la montagne ; *Ulysse* regarde les étoiles, et à ce moment là les deux marionnettes se tournent le dos. Et le lendemain de ce jeu, Florent, dans un moment favorable, a dit à une éducatrice : « Mon père est mort ».

Il rejouera plusieurs scènes avec *Ulysse* en introduisant aussi *le Chien*, qui mord, qui est mort, qui a mordu. Une scène de guérison entre *Ulysse* et *Mademoiselle Lapin*. Celle-ci est malade. *Ulysse* est le docteur. Les deux marionnettes sont serrées l'une contre l'autre. *Mademoiselle Lapin* est guérie. À la fin de cette séance, Florent va parler à *Ulysse*. « Il était vieux ; il est mort. » Et il le pose sur son socle, la tête tournée vers le mur. Puis il prend la Maman : « Elle est triste, elle pleure. Pauvre maman ! Elle a un bébé dans son ventre ».

À la fin de cet atelier, Florent demande à se réinscrire, il revient donc pour un septième groupe. Dans ce septième groupe, Florent annonce d'emblée qu'il va fabriquer une marionnette Fantôme. Fantôme-femme, puis fantôme-enfant-fille, puis fantôme-enfant-garçon ; il dira à un moment : « C'est le fantôme du grand-père de *Monsieur Ulysse* petit garçon ». Une autre fois, après avoir donné le terme générique « fantôme », il donne le nom de chacune des marionnettes qu'il a fabriquées. Et il finit par « Fantôme-papa » avec un grand sourire. Nous précisons comme on l'a dit tout à l'heure par rapport à la représentation de soi-même ou de quelqu'un de son entourage, nous précisons que ce n'est pas possible, que ce serait trop difficile.

La fois d'après, lors de la présentation derrière le castelet, c'est à nouveau un Fantôme-enfant-fille, elle n'a pas de papa, pas de maman et c'est *Ulysse*, un monsieur qui lui fait à manger. La séance d'après, elle nous dit vivre avec *Ulysse*, avec un chien, avec un lapin. Alternativement nommé garçon-fille, nous engageons Florent à déterminer le sexe de sa marionnette. Et cependant pour nous ce sexe est déjà marqué, parce que nous avons remarqué que toutes les marionnettes — et là le sexe est marqué symboliquement dès la construction de la marionnette —, toutes les marionnettes masculines qu'il a faites ont une bouche en relief, au relief important ; et toutes les marionnettes femmes qu'il a fabriquées ont une bouche creusée dans la pâte. Or celle-ci a une bouche en relief et en effet ce sera un garçon, *Fantôme-Daniel*. *Fantôme-Daniel* habite dans une maison avec Nounours, qui est méchant-gentil-et-qui-crie. Et dans ce groupe, Florent introduit beaucoup d'animaux : le chien, le lapin, le nounours. Et quand Gilbert parlait tout à l'heure de La Fontaine qui pouvait faire énoncer certaines choses par des animaux —

parce que c'était moins dangereux, ça pouvait passer — j'ai fait une analogie avec cette réintroduction d'animaux dans les scénarios.

Florent a de grosses difficultés à faire jouer sa marionnette. À différentes reprises il refuse de jouer. Lorsqu'il la fait jouer, c'est donc avec les marionnettes lapin, chien ou nounours qui se câlinent. Nous disons à un moment à Florent qu'il ne fait pas jouer les marionnettes et que l'on voudrait voir une vraie histoire. Et il répond spontanément : « Une vraie histoire, je n'ai pas envie. Non, pas avec *Ulysse*! ». Florent fera intervenir deux fois *Ulysse* dans les scénarios. *Fantôme-Daniel* téléphone à *Ulysse* : « Il va venir ». Les deux marionnettes mangent un gâteau, boivent un Coca et se disent au revoir. *Fantôme-Daniel* va aller rendre visite à *Ulysse*; il va prendre le train avec le chien. « C'est un chien méchant, mais il ne mord pas ». Ils vont à la gare, ils prennent le train. Plus tard, *Fantôme-Daniel* a perdu le chien, il est tombé du train. *Fantôme-Daniel* et *Ulysse* se rencontrent; *Fantôme-Daniel* lui explique qu'il a perdu le chien; *Ulysse* va le chercher et le ramène : il était resté dans le train. « Au revoir, disent-ils. On va prendre le train pour aller voir Maman ». Et la fois d'après, *Fantôme-Daniel* invite Maman à un pique-nique. *Fantôme-Daniel* lors de la dernière séance dit aller voir *Guignol*, *Ulysse*, *Nounours*, le *Lapin*; il va habiter avec *Guignol* et *Ulysse*. *Fantôme-Daniel* dit au revoir à *Nounours*, au *Lapin* puis à *Ulysse* qu'il quitte. Florent range sa marionnette dans l'atelier. Nous lui demandons s'il voudra faire une autre marionnette. « Non! — Est-ce que ça veut dire que tu ne viendras plus à l'atelier? — Non! Je ne viendrais plus. »

Pour terminer, et j'avoue que lorsque j'ai préparé cette intervention, J'ai eu beaucoup de mal à terminer. Je sais pourquoi en partie : d'une part parce que dans l'histoire de Florent ça n'est pas une fin, mais je crois que c'est un commencement vers un long chemin et pour nous, il ne s'agit pas non plus de terminer, mais de continuer un travail d'élaboration autour de ce que mettent en jeu ces adultes.

Donc pour terminer provisoirement, je dirais que ce que Pascal Le Maléfan a évoqué hier à propos de Pinocchio a fait écho en moi et je pense que lorsque les conditions sont favorables, ou du moins lorsque des conditions favorables sont mises en place, le cadre sécurisant, la présence bienveillante et attentive des thérapeutes, l'espace du jeu marqué par la présence du castelet, ces adultes autistes qui étaient dans le chaos, qui pour certains étaient le chaos même, peuvent entreprendre un travail pour mettre en place une structure, faire un parcours qui n'a pas été fait dans le passé et entrer ainsi dans ce qui nous fait humains.

Je me pose une question, et je n'aurai pas la réponse aujourd'hui; je pense que ce sera quelque chose à laquelle je réfléchirai — nous réfléchirons peut-être à plusieurs —; je me pose une question à propos de Florent. La rencontre avec le père n'a-t-elle pas eu lieu pour lui à ce moment où dans la réalité son père est mort? Il me semble qu'ensuite il a commencé un travail d'intégration de la mort du père dans sa propre vie et n'est-ce pas ce qu'on appelle faire un travail de deuil? Et n'est-ce pas cela vivre?

Je vous remercie.

(*Applaudissements*).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Merci infiniment Christiane d'Amiens pour le récit de ce parcours qui est effectivement un parcours vers une humanisation qui ne peut pas s'atteindre sans un travail de deuil. Mais en écoutant la longueur de ce parcours — que vous avez su résumer pour rester dans le temps, c'est merveilleux —, je pense à ce que disait Gilbert Oudot tout à l'heure en précisant que ce n'était pas une boutade mais qu'il fallait de la patience. Effectivement le travail avec l'autisme, avec la psychose est un travail de longue haleine et il ne faut pas attendre des résultats tout de suite, mais savoir attendre, savoir entendre, savoir soutenir.

Intervenante dans la salle — Comment s'effectue tout ce travail... Est-ce qu'il y a une référence avec... quel type d'hébergement... (*inaudible*)

Christiane d'AMIENS — C'est quand même assez variable. Dans un travail qui se fait comme celui autour de Florent, les personnes qui l'ont en charge au quotidien sont tout à fait à l'écoute et là il y a un réel travail de collaboration qui s'est instauré. Mais c'est inégal, cela n'est pas toujours le cas.

Intervenante dans la salle — Sur le plan pratique tout ce qui s'inscrit... sous forme d'élocution (?) du travail dans l'atelier...

Christiane d'AMIENS — Pour notre travail en atelier, nous-mêmes avons une supervision régulière et participons à des groupes — avec Colette d'ailleurs — d'ailleurs et nous essayons d'écrire énormément autour de ça. Oui, c'est certain. Mais j'ai toutes possibilités dans les réunions de synthèse autour des résidents de communiquer des éléments; sans communiquer le détail d'une séance, je peux communiquer des éléments. Et cela me paraît important aussi parce qu'il arrive dans certains cas que le travail souhaité ne se fasse pas par la personne. En particulier quand il y a un collage entre ce qui est joué derrière le castelet et la réalité quotidienne. Il y a à ce moment-là des mises en actes dans la réalité et il est important que les personnes qui suivent au quotidien soient informées. Parce que ces mises en actes dans la réalité peuvent peut-être parfois être dangereuses; cela peut être sous forme de fugues ou d'autres manifestations. On l'a vu; on a eu des personnes qui l'ont fait. Et je pense que dans la prise en charge de ces personnes, qui est une prise en charge globale, il doit y avoir une interaction entre ce qui se joue à l'atelier et le reste de la prise en charge. Parce que les problèmes qu'ils amènent et qu'ils jouent dans l'atelier sont généralement tellement liés à leur vie, à leur problématique, à toutes leurs interrogations qu'on ne peut pas isoler un élément d'un autre.

Est-ce que j'ai répondu ?

Colette DUFLOT — Encore une question ? (*moment de silence*).

Merci Christiane d'Amiens.

La parole va être donnée maintenant à Bertrande Lavoie, qui vient du Québec elle aussi et qui va parler de l'après-formation. Si je comprends bien le titre, c'est ce qui se passe après, quand des intervenants sont formés.

* * * * *



LE PIÉROT™
(Création Louis Valtès - 1850)
marionnette française n° 1 à
Juville-le-Fort

Les personnages de la comédie de l'art ont été
souvent copiés les marionnettes. En témoigne le
"Pierrot", marionnette à fils de "GRAND VALTÈS"
créé en 1850.

Un numéro inoubliable...

Charleville – Septembre 1997 – Photo Richard Dasnoy

Bertrande LAVOIE

Des intervenants Québécois formés se lancent dans l'utilisation de la marionnette comme médium de communication et d'intervention

Madame la Présidente du Colloque,
Madame la Présidente de l'Association Marionnette et thérapie,
Chers collègues !

En 1993, après avoir reçu la formation¹, des intervenants de notre Centre d'hébergement et soins de longue durée, *La Maison Blanche* de North Hatley, décident d'escalader le médium avec une clientèle multiproblématique.

La Maison Blanche offre un milieu de vie, des services d'hébergement de soins infirmiers à une clientèle adulte de tous âges. Nous y retrouvons une palette de diagnostics très variés : déficience intellectuelle, problématiques de santé mentale, maladie d'Alzheimer et toute une gamme de maladies physiques et de pertes d'autonomie.

Le personnel qui assure l'orchestration de ce milieu de vie se compose principalement d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires. Chaque jour, ils doivent relever un grand défi et trouver de nouvelles avenues d'interventions. Ce fut donc une belle découverte que d'explorer la thérapie par la marionnette.

L'équipe des intervenants et la sélection de la clientèle.

L'équipe se compose de quatre intervenants : deux infirmières, un préposé aux loisirs et un préposé aux bénéficiaires. L'équipe a sélectionné six bénéficiaires parmi les soixante demeurant au Centre.

Pour ce faire, nous avons procédé à l'analyse des diagnostics, des problèmes de comportement, du potentiel résiduel de chaque individu et de la possibilité d'améliorer la qualité de vie de chacun.

En tout temps, les intervenants pouvaient joindre les concepteurs de l'ÉNAM pour s'informer, évaluer les démarches et les progrès, car ils se sentaient quelque peu insécures face à ce nouvel outil d'intervention.

Le premier atelier.

À la première rencontre avec les bénéficiaires, l'équipe leur a expliqué :

- les buts des ateliers ;
- la logistique ;
- les objectifs à atteindre pour chacun.

1. Voir ci-dessus p. 83 et suivantes, la communication de M. Clermont LAVOIE sur cette formation.

L'équipe a aussi vérifié leur désir de participer à toutes les rencontres et a répondu à leurs interrogations et à leurs craintes.

I. Voici, en bref, les objectifs fixés pour chaque bénéficiaire.

- *Gaétan*
Diminuer son agressivité et l'amener à la verbaliser adéquatement.
- *Thérèse*
Augmenter son estime d'elle-même car victime d'un ACV.
Socialiser avec les autres, car elle s'isole beaucoup.
Conserver ses facultés au plan cognitif.
- *Judith*
Lui permettre de vivre la perte d'un être cher (mort accidentelle son frère)
Diminuer certains comportements perturbateurs
- *Jean-Pierre*
Tenter de diminuer l'automutilation.
- *Mado*
Lui permettre de verbaliser ses frustrations face aux règlements du Centre et de sa relation avec soi.
- *Bernard*
L'amener à être capable de faire des choix, car il est très ambivalent.
Augmenter son estime de soi.

2 Quelques faits vécus durant les ateliers.

- *Avec Bernard :*
Au début, ce dernier désirait fabriquer un personnage important, car en plus d'être ambivalent, il a un délire de grandeur. Il est passé du Frère André à Brigitte Bardot pour finalement fabriquer Jackie Kennedy Onassis.
Tout au long des ateliers de fabrication, il aurait aimé pouvoir fabriquer une marionnette ayant les deux sexes.
Durant les ateliers, sa marionnette de sexe féminin flirte avec les marionnettes féminines, car il a beaucoup de difficultés à garder la marionnette dans son rôle féminin.
- *Avec Jean-Pierre :*
Il a façonné une marionnette à son image : cicatrices d'automutilation au visage.
- *Avec Mado :*
Cette dernière a fabriqué son amoureux et lors de la manipulation de sa marionnette, elle devient en extase. Tout au long des rencontres, elle la tient collée sur son sein.
L'équipe a réalisé qu'elle était en symbiose avec son amoureux représenté par la marionnette. À un moment donné, elle a demandé à faire couper le bâton de sa marionnette afin de pouvoir entrer à l'intérieur.
- *Avec Judith :*
Elle disait aux intervenants que sa marionnette ne parlait pas. Elle était muette aux premières rencontres.
À la 6^e rencontre, elle a fait spontanément parler « Charlie » (personnifiant son oncle).

À la 7^e rencontre, elle a parlé de son frère qui est décédé de façon tragique.

Elle n'a pas émis de rots : lorsqu'elle est nerveuse, cette bénéficiaire est sujette à beaucoup d'éruclatations.

Lors d'un atelier, un bénéficiaire a parlé du décès de ses parents et spontanément avec Charlie, elle est allée le reconforter.

- *Avec Thérèse :*

Il est important de tenir compte que cette bénéficiaire a déjà travaillé au Centre d'hébergement comme infirmière ; à la suite de son ACV elle a demandé à être placée au Centre et il n'est pas évident pour elle d'accepter sa condition.

Elle a fabriqué une marionnette pour rendre hommage au préposé masculin qui s'occupe d'elle, mais elle lui a donné la ressemblance de son mari décédé de façon tragique. Cette dernière n'a jamais parlé à quiconque de ce deuil.

Au fil des ateliers, elle s'isole moins dans le groupe et en arrive à parler de son mari et de ses handicaps.

Elle fut très valorisée lorsque les bénéficiaires lui dirent : « C'est rassurant pour nous de vous avoir dans le groupe ».

- *Avec Gaétan :*

Tout au long des ateliers, il est capable de verbaliser adéquatement ses frustrations face aux règlements et à ne plus frapper les intervenants dans le quotidien.

3 Accomplissements remarquables.

⇒ Sentiments d'appartenance un groupe :

L'équipe a remarqué que les six bénéficiaires ont développé entre eux un respect de l'autre, ce qui n'existait pas au début. Lorsque l'un d'entre eux verbalise ses sentiments de joie et de tristesse, les autres le supportent spontanément et adéquatement.

⇒ Acceptation des limites physiques.

⇒ Valorisation de soi malgré certains handicaps.

⇒ Diminution des comportements perturbateurs.

4 Quelques difficultés rencontrées.

⇒ L'équipe en étant à sa première expérience, ses membres n'ont pas osé exposer leurs goûts lors de la fabrication des marionnettes. Alors, certains bénéficiaires ont été déçus de l'apparence de leur marionnette.

⇒ Lorsque Jean-Pierre a parlé d'inceste, les intervenants ne savaient pas trop s'ils devaient le laisser poursuivre ou l'arrêter.

⇒ Lors d'une réunion de suivi, les intervenants se sont questionnés sur la pertinence de garder Jean-Pierre dans le groupe, car à quelques reprises, dans les jours suivants un atelier, il se mutilait encore plus. Les intervenants se demandaient : « Veut-il se punir d'avoir parlé » ? L'équipe en a parlé avec le psychiatre qui s'en occupe. Ce dernier est un allié précieux pour l'équipe.

⇒ Les intervenants furent quelque peu désarmés lorsque Jean-Pierre a décidé d'arracher un bras et les cheveux de sa marionnette. Pour se mutiler, il s'arrache les cheveux.

Déroulement des ateliers ultérieurs.

1. L'atmosphère qui règne.

À chaque nouveau groupe formé, les bénéficiaires espèrent être sélectionnés à nouveau. Les intervenants ont réalisé que les ateliers sont un lieu de rencontre privilégié. D'une semaine à l'autre, les bénéficiaires ont hâte de s'y rendre. L'atmosphère est presque toujours détendue, excepté en quelques rares occasions, selon ce qui s'est passé au Centre durant la semaine.

Les intervenants se rencontrent une demi-heure avant l'atelier afin de s'informer ensemble sur le vécu des bénéficiaires durant la semaine écoulée et décident s'il y a lieu d'amener la conversation sur un sujet en particulier. Sinon, le sujet choisi la semaine précédente par un ou des bénéficiaires est discuté.

Il faut souligner aussi qu'au fil des rencontres, les intervenants ont pris de l'assurance avec le médium, que ce soit au niveau de la fabrication des marionnettes, du choix des thèmes ou des sujets à aborder. Ils ont développé une grande complicité entre eux et se respectent mutuellement dans leurs forces et leurs faiblesses. Après l'atelier, lorsqu'ils complètent les fiches d'évaluation de chaque bénéficiaire, ils n'hésitent pas à discuter, à se remettre en question que ce soit sur leurs réactions, réceptivité, fermeture, préjugés et autres. Entre eux, il n'existe pas de hiérarchie ni de cloison entre les titres d'emplois.

Chaque atelier est enregistré sur vidéo avec l'approbation des bénéficiaires obtenue à la première rencontre. Ainsi, si les intervenants soulèvent certaines questions concernant les bénéficiaires, ils visionnent la rencontre enregistrée.

2. Anecdote retenue.

Lors d'un atelier, une bénéficiaire fabriqua son amoureux et ne lui a pas mis d'oreilles. Après vérification de la part des intervenants, à savoir pourquoi elle ne lui mettait pas d'oreilles, cette dernière leur répondit :

« Quand je lui parle de quelque chose, souvent il ne m'écoute pas. Alors ça donne quoi de lui mettre des oreilles » ?

3. Succès obtenus.

- Amélioration du langage de certains bénéficiaires ayant des problèmes d'élocution.
- Tolérance plus grande les uns envers les autres. Une bénéficiaire ayant participé à plusieurs sessions en est arrivée à mieux accepter les bénéficiaires présentant des problèmes de santé mentale.
- Diminution des problèmes cognitifs.
- Acceptation d'un handicap physique.
- Très grande valorisation des bénéficiaires participant lorsqu'ils ont présenté de petits spectacles lors de certaines fêtes.
- En présentant leur projet de thérapie par la marionnette, les intervenants ont gagné le Prix Berthiaume-du-Tremblay, « méritas » d'envergure provinciale décerné chaque année au Québec dans le cadre des Journées de formation du Sanatorium Bégin maintenant exportées en France grâce aux Petits Frères des Pauvres.
- Les intervenants ont été invités par l'Association des récréologues pour donner une conférence sur leur expérience et faire connaître la thérapie par la marionnette.

- Ils ont aussi monté un spectacle dans le cadre d'un colloque des infirmières cadres, qui illustre les infirmières d'hier à aujourd'hui.
- De plus, ils sont très heureux de continuer les sessions qui se tiennent deux fois par année, malgré les compressions budgétaires actuelles au Québec.

Je vous remercie de votre très grande attention. (*Vifs applaudissements*).
Ce sera un plaisir pour moi de répondre à vos questions.

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Je remercie aussi Bertrande Lavoie de nous avoir exposé cette suite logique d'une formation dont nous avons vu qu'elle était pensée. On voit comment, ensuite, la méthode est constituée avec une rigueur, une logique et un enthousiasme aussi qui produit des effets tout à fait positifs sur les patients qui semblent être assez atteints, pour un certain nombre. Mais vous avez montré — je passe sur les effets positifs et bénéfiques de la marionnette dont nous sommes convaincus — vous avez montré avec quelle rigueur vous travaillez et comment vous utilisez notamment la vidéo ; je pense que c'est un outil important si on veut retravailler sur ces attitudes, ces réactions — je parle du travail... on évoquait hier la supervision... du travail qu'on fait en équipe pour réfléchir un peu sur ce qu'on a fait, non pas pour se dire j'ai bien fait ou j'ai mal fait, mais en réfléchissant sur ce qui s'est passé.

Donc vous travaillez avec rigueur, avec méthode, en appelant également le psychiatre lorsque des problèmes graves surgissent. Disons que c'est un exemple qui va à l'encontre du spontanéisme que l'on peut retrouver et qui est un peu effrayant quelquefois. Je vous remercie.

Quelles questions à Bertrande Lavoie ?

Intervenant dans la salle — Une précision : que sont les « récréologues » ?

Clermont LAVOIE — Les récréologues sont des gens qui, au Québec, ont reçu une formation pour s'occuper plus de tout le côté loisirs, soit institutionnel, soit au niveau d'une population. Ils ont un diplôme universitaire dans le domaine de la récréologie.

Intervenant dans la salle — Ce sont donc des animateurs...

Colette DUFLOT — L'autre terme, c'est « génologue » ?

Clermont LAVOIE — Génagogue. Cela vient du grec, d'ailleurs. Ce sont des gens qui sont formés pour être éducateurs, pour faire l'éducation par et dans un groupe. C'est une gestion du groupe mais pour faire l'éducation dans l'éducation. Avant cela s'appelait « éducateur de groupe », mais cela sonnait mal et on a décidé de trouver un beau mot... (*rires*).

Est-ce que « ACV » est connu ici comme nom ? C'est : accident vasculaire cérébral. (*on intervertit en Europe*).

Colette DUFLOT — Une autre question ? (*Moment de silence*).

Merci à Bertrande Lavoie et nous allons quitter le Québec pour l'Italie — on voyage beaucoup — avec Fabio Groppi, Maddalena LA VALLE, Maria-Angela TROMBI et Corrado VECCHI : « Avec les marionnettes, de la thérapie à la socialisation : l'expérience d'un groupe d'handicapés psycho-physiques ».

* * * * *



Charleville – Septembre 1997 – *Photo Richard Dasnoy*

Dimanche 21 septembre 1997,
le matin

**Fabio GROPPi, Maddalena LA VALLE,
Maria-Angela TROMBI et Corrado VECCHI**

**Avec les marionnettes, de la thérapie à la
socialisation : l'expérience d'un groupe
d'handicapés psycho-physiques**

Les participants sont invités à se rapprocher pour bien voir la vidéo.

Maddalena LA VALLE (qui s'exprime en français) — Bonjour! Je suis psychologue et, comme d'autres collègues qui me suivront dans cette intervention, je travaille dans une coopérative sociale, à Parme en Italie. La forme « société » de la coopérative sociale a été institutionnalisée en Italie en 1991 et elle appartient au vaste secteur que l'on définit « économie sociale ». Il s'agit d'une société sans but lucratif, se situant donc dans le domaine du non-profit. La coopérative dans laquelle s'exerce notre activité professionnelle a pour nom « *Les Mains parlantes* ». Elle offre des services psychologiques, psychothérapeutiques, consultations, psychomotricité, art-thérapie, et des services éducatifs, gestion de centres récréatifs pour enfants. Une partie de ces services concernant en particulier l'utilisation des marionnettes a pu être réalisée grâce, entre autres, à une expérience que nous avons eue en 1988, à Lyon, avec l'association "Marionnette et Thérapie", au stage dirigé par les D^{rs} Lions et Oudot (*Madeleine Lions : je ne suis pas docteur!*) et aux colloques internationaux. Nous sommes donc doublement heureux d'être ici aujourd'hui pour vous parler de notre expérience en forme de remerciement pour la disponibilité que vous nous avez toujours offerte et en signe d'amitié.

Nous utilisons la marionnette dans une grande part de notre activité. Notre coopérative est constituée de douze membres associés dont six bénévoles; d'autres spécialistes collaborent aussi régulièrement. Nous sommes psychothérapeutes, psychomotriciens, art-thérapeutes, opérateurs en informatique, médecins... Nous sommes aussi marionnettistes, bien qu'amateurs, et nous avons eu la possibilité, grâce à l'hospitalité du Festival mondial de 1994, de présenter un spectacle dans le programme Off.

Nous collaborons avec d'autres coopératives sociales, en particulier avec la coopérative *Oltretorrente (Au-delà du fleuve)* qui s'occupe de la formation et de l'insertion professionnelle de personnes qui ont de graves troubles physiques et mentaux. Nous réalisons des projets de formation pour leurs assistés avec les éducateurs en prenant en charge l'aspect thérapeutique et rhéabilitatif. Ils ont bénéficié de différentes formes thérapeutiques dans notre Centre grâce aux

contributions financières d'un important groupe industriel de Parme. Et à un certain moment l'idée nous est venue de les aider à réaliser un spectacle de marionnettes, avec leur compagnie, la compagnie «*Sortie de secours*». Cette compagnie a réalisé deux spectacles dont vous verrez quelques images. Elle avait été gentiment invitée ici au Festival pour des représentations à l'hôpital Bélair. Mais cela n'a pas été possible pour des raisons d'ordre économique et de santé des participants. Nous tenons à remercier en cette occasion les organisateurs du Festival pour leur disponibilité dans l'espoir de pouvoir concrétiser leur participation dans trois ans.

Comme je le disais avant, les personnes que vous verrez ont bénéficié de différents moments thérapeutiques dans notre Centre : art-thérapie, psychomotricité, musico-thérapie, danse-thérapie, par cycles de deux-trois ans chacun. Les relations et les implications existant entre l'art et la thérapie, entre les aspects esthétiques et créatifs et les traitements, sont extrêmement complexes. Dans cette brève intervention, nous ne pouvons que nous limiter à quelques observations sur l'utilisation des activités expressives dans le parcours effectué par un groupe d'adultes, que nous avons déjà mentionné, concernant en particulier l'utilisation de marionnettes.

Le groupe est composé de sept personnes, quatre hommes et trois femmes, d'un âge compris entre 20 et 50 ans et affectées de graves pathologies psycho-organiques : le syndrome de Dawn, autisme, suites de paralysies cérébrales infantiles comme épilepsie, hémiplégie, paraplégie. Les rencontres ont eu lieu un jour par semaine, d'une durée de deux heures chacune, et elles ont été dirigées par le D^r Groppi Fabio et par moi-même, tous les deux psychologues, psychothérapeutes et psychodramaticiens. L'objectif de ces rencontres était celui d'activer un espace qui puisse se présenter comme un contenant chaleureux et accueillant dans lequel se créait la possibilité d'exprimer des sentiments et des émotions, et d'élaborer les conflits à travers différentes modalités : le dessin, la couleur, l'argile, le modelage, le carton-pâte, etc. Un espace qui, offrant une vaste gamme de choix et permettant une évidente richesse réceptive puisse stimuler la sensibilité des individus et par conséquent la «découverte» du plaisir de la créativité.

Dans ce contexte, nous avons utilisé la notion morénienne de créativité; créativité dans ce cas correspond à une expression nouvelle et relative à nos propres sentiments aussi bien qu'au contexte. Notre action n'a pas été finalisée sur la recherche du beau dans le sens artistique du terme, mais sur la libre expression de soi à travers un contexte adéquat qui puisse en permettre la socialisation, et à travers l'intervention relationnelle, le développement et l'intégration. C'est à l'intérieur de cet espace qu'ont eu lieu aussi les premiers contacts avec les marionnettes. Nous avons remarqué que l'activité expressive des marionnettes, grâce aux pratiques mêmes et aux rôles spécifiques de cet instrument, facilite l'articulation des différents niveaux de complexité et d'approfondissement. La préparation du carton pâte, le modelage, l'utilisation des couleurs, la gestualité, l'interaction libre, les jeux de rôles, fournissent une gamme très riche de possibilités de communication et de relation. Le fait que, justement, cette activité propose plusieurs étapes, fait en sorte que chaque moment est valorisé en tenant compte des caractéristiques de la personnalité et de la prédisposition de l'individu, envers les différentes modalités expressives et du moment que celui-ci est en train de vivre. Par conséquent, il est possible d'avoir des moments différents d'intégration.

J'ouvre ici une parenthèse sur les caractéristiques du groupe en question. Le groupe dans sa totalité est un organisme à part, plus riche et plus complexe par rapport au membre individuel. Notre attention s'est adressée au comportement et aux fantaisies de l'individu en tant que protagoniste-des problèmes du groupe et au groupe en tant que contenant des émotions de l'individu. Le développement du groupe procède dans l'alternance de ces deux instances. Le thérapeute doit être ouvert à tous les conflits autour de lui et doit tenir compte des besoins de l'individu et de celui du groupe. Il doit faciliter les communications entre les participants et essayer de les insérer tous les dynamiques de groupe. Il doit être aussi « gardien des confins », c'est-à-dire du temps et de l'espace. Le groupe apparaît comme un modèle de relations humaines où peuvent se manifester les différents niveaux du fonctionnement psychiques. C'est seulement à travers une abstraction particulière que l'on peut isoler les facteurs biologiques, sociaux, culturels, économiques. La vie mentale, et donc le comportement de l'individu, est l'expression de toutes ces forces considérées aussi bien dans leur réalité actuelle, qu'en relation à l'hérédité du passé.

Dans cette conception, l'individu peut être représenté comme un point nodal d'une toile de relation. Dans le groupe, entre les différents membres se constitue, grâce au *setting*, une toile de fond relationnelle qui fonctionne comme une sorte de peau psychique du groupe. Comme une matrice qui consent aux participants de faire l'expérience des capacités de contenance et maternelle du groupe même. Quand quelqu'un, en s'exprimant, offre le contenu de son monde intérieur, à travers l'action transitionnelle de la marionnette, il le montre sans le décharger sur les autres. Cela permet une grande richesse de « nourriture » pour les pensées, les fantaisies, les résonances avec les autres personnes, un reflet des autres, qui va au-delà des confins spatio-temporels de la situation physique actuelle. À ce niveau se manifestent, peuvent être reconnus et modifiés les modèles familiaux primordiaux qui ont fonctionné en précurseurs des modalités de relation actuelle à l'intérieur du groupe. À un niveau plus profond, la matrice, supporte le déploiement des dynamiques de la famille d'origine; cela correspond à ce qui se passe dans le travail analytique classique, mais avec les marionnettes, nous avons l'opportunité d'une riche dramatisation des figures parentales de transfert, qui portet à une réactivation des dynamiques originelles et à la possibilité de rechercher ce qui n'avait pas fonctionné dans la matrice familiale originelle.

L'utilité de la marionnette est évidente, en particulier avec des personnes, comme les participants à notre groupe, ayant pauvreté de langage, expressivité linguistique fortement réduite, et en utilisation du corps extrêmement déficitaire. En utilisant la terminologie morénienne, la marionnette devient ici une forme de jeu symbolique dans lequel le thérapeute offre au participant des contre-rôles aptes à favoriser au maximum l'instruction de la spontanéité, de façon à consentir la création, l'expérience, l'intégration dans le soi de nouvelles matrices. La fonction de miroir, qu'a le thérapeute, rend permise toute forme d'expression, déculpabilisant la transgression, et même l'agressivité, engagée dans une sphère de jeu « symbolique », devient communication. Une importante valence thérapeutique est de favoriser la transformation de l'énergie d'agression et de destruction en énergie de rencontre des rapprochements, des ravitaillement affectifs. C'est l'agressivité, vecue dans son sens étymologique « d'aller vers ». Dans ce contexte, nous pouvons considérer la marionnette comme une forme spontanée et finalisée de jeu symbolique qui, à

travers la rencontre avec des contre-rôles nouveaux et appropriés, aide à revivre, à réécrire, revoir sa propre histoire : en relisant les contre-rôles anciens avec un nouveau regard, en favorisant la rencontre avec de nouveaux rôles ; en faisant l'expérience de la possibilité de s'affirmer à travers la transgression, en éprouvant dans le groupe dans la distribution des rôles du scénario — les bons, les méchants, etc. — et en rencontrant la possibilité de se refléter et d'être miroir pour les autres. Nous voyons donc comment la marionnette peut devenir à la fois, et alternativement, un « alter ego », ou un moi-auxiliaire, un « Soi/non-Soi » perceptivement prégnant, investi affectivement, mais qui, par sa propre nature, et permettant un certain détachement, peut aider à agir les émotions les plus difficiles à s'exprimer.

Nous avons aussi remarqué que, dans les pathologies qui se manifestent par d'importants blocages de la communication et de l'expression de l'affectivité, la marionnette peut devenir une sorte de précurseur de la relation. En effet, étant donné qu'elle est plus contrôlable et qu'elle a une moins de charge émotionnelle, elle peut permettre la possibilité de se mettre à l'épreuve, en se mettant en jeu dans la communication avec l'autre. Nous pourrions parler de « paradoxe » de l'éloignement qui permet un majeur rapprochement. En effet, la gradualité de l'engagement affectif, permet au sujet une plus grande possibilité de gérer la relation, les niveaux de communication, l'affectivité et l'agressivité. Il s'agit d'un parcours qui prévoit, à travers différentes modalités expressives une prégnance perceptive plus grande et qui trouve dans la marionnette un moment de globalité et de synthèse. Modelage, couleurs, lignes, mouvement et dramatisation se fondent en un seul et même moment d'expérience.

Dans notre expérience avec l'autisme, la marionnette a représenté la clé de voûte du parcours thérapeutique qui a rendu possible aux sujets d'être actifs dans la communication par l'intermédiaire du pantin, sans se sentir dépassés par leur propre émotion. Nous pouvons considérer la marionnette comme un objet transitionnel privilégié, qui permet de manifester et de recevoir de l'affectivité. Sur ce sujet, de l'utilité de ces expériences avec des personnes handicapées, la littérature est abondante et même durant ces jours-ci nous avons assisté à des interventions très intéressantes. Par rapport à notre expérience, nous avons vérifié qu'il est possible d'obtenir des résultats formatifs, même à un âge avancé et, que pour des sujets avec des graves troubles psychophisiques, il est utile d'interrompre le cycle, de l'intervention thérapeutique et de la reprendre, en alternance avec d'autres cycles quelques années plus tard. En effet, les résultats tendant, chez beaucoup de patients, à s'estomper avec le temps. La reprise d'une expérience, quelque temps après, les réactive et, de plus, stabilise le rapport du patient avec cette même expérience qui se fixe comme patrimoine et souvenir. À un certain moment, nous avons senti l'exigence d'aller au-delà du moment thérapeutique, pour aboutir dans des activités qui, à partir des thérapies et de thérapeutes, puissent évoluer vers des formes plus constructives et productives, du point de vue social et communicatif.

Passons maintenant à la communication sur l'activité psychomotrice. Aussi bien qu'au but thérapeutique que finalisée à la représentation en public, mais, ceci, pas avant de m'être excusée pour la prononciation de mon français...

(Maddalena La Valle passe la parole à Maria-Angela Trombi. Très vifs applaudissements).

Maria-Angela TROMBI — Je suis psychiatre et je travaille dans un centre de santé mentale et je suis associé comme bénévole dans la coopérative « *Les Mains parlantes* ». La relation que je vais vous lire a été écrite par Corrado Vecchi qui travaille comme psychomotricien à la coopérative. Pendant que je parlerai, vous verrez sur l'écran une synthèse du travail avec la compagnie « *Sortie de secours* ».

Le programme de psychomotricité s'est articulé en interventions individuelles et en groupes de relaxation thérapeutique finalisés à une prise de conscience plus raffinée et intériorisée du soi corporel, à la connaissance et discrimination des réponses tonico-corporelles aux émotions; et en une intervention pour la réalisation d'une meilleure et plus grande structuration spatio-temporelle pour un développement plus adéquat de la motricité fine pour l'acquisition d'un équilibre statico-dynamique correct.

Dans le but d'atteindre ces objectifs, après des réflexions approfondies, soutenus aussi par notre expérience d'une dizaine d'années dans le domaine du théâtre de figures, et dans le but aussi d'offrir une continuité avec la précédente expérience d'art-thérapie, nous avons proposé aux participants au groupe une activité finalisée à la production d'un spectacle de marionnettes. Les différentes phases de la préparation, en effet, sont caractérisées par une séquence précise et structurée d'actions, qui vont stimuler les processus créatif, cognitif, expressif, la connaissance de soi et de son propre corps dans le temps et dans l'espace, en relation et interaction avec les autres, par l'intermédiaire d'une activité agréable, gratifiante, et par certains aspects sûrement plus stimulante et passionnante par rapport à d'autres propositions d'activités psychomotrices.

De plus, cette activité avait un caractère de continuité avec celle qu'avaient effectuée les participants au cours de l'art-thérapie, ce qui les a sûrement facilités, et avec le spectacle comme événement final, ceci aurait soutenu et renforcé la motivation à aller de l'avant, en surmontant les mille difficultés qui se seraient certainement présentées.

Les participants ont immédiatement adhéré à cette proposition avec beaucoup d'enthousiasme. Il faut souligner ici que notre enthousiasme et le leur ont été d'une importance fondamentale pour faire avancer le travail, qui a été dès le début très difficile, aussi bien à cause des limitations cognitives, expressives et motrices des participants, que des limites de notre fantaisie à inventer des solutions aux nombreux problèmes qui se présentaient petit à petit. Mais la motivation et la détermination que ces personnes ont su maintenir le plaisir et la satisfaction que cette activité leur donnait, nous ont consenti à tous de porter à terme et au mieux le chemin entrepris, et de notre côté, cela nous a permis de nous appliquer au maximum pour trouver des solutions de facilitation au développement du travail.

La rédaction de l'intrigue a été un moment important pour la stimulation de la créativité et des capacités logico-cognitives. Cette phase a été très contraignante, mais aussi passionnante, durant laquelle les différents thèmes apparaissent simples, immédiats et symboliquement riches de significations, (nourriture, amour, amitié, fêtes, etc.) Nous avons été particulièrement attentifs à ne pas nous superposer aux contenus exprimés durant la stimulation des idées, et à laisser aux participants le plus d'autonomie possible; la simplicité de l'histoire a été très appréciée par le public des enfants auxquels le spectacle s'adressait.

Durant la phase de construction des marionnettes, nous avons privilégié l'utilisation de carton-pâte, pour différentes raisons : c'est un matériel qui dans sa constitution comprend des éléments très proches de la quotidianité (papier, eau, colle). Sa création peut être suivie phase après phase ; c'est un matériel malléable et, par conséquent, plus facile à travailler pour des personnes avec des difficultés marquées dans l'utilisation de la motricité fine. Nous croyons que le fait de proposer du matériel de grande plasticité est aussi d'une importance extrême, étant donné que, dans l'activité expressive, sont activés des processus de projection d'une partie de soi sur le produit créé. Si le rapport créatif entre le sujet et la matière est approprié, c'est-à-dire adapté aux capacités des personnes, le processus créatif est non seulement expressif, mais aussi de type intégratif. Les parties exprimées dans la matière sont en effet ré-introjectées de façon plus structurée et complète.

Dans la production du scénario, la créativité spontanée a été canalisée dans l'élaboration d'un projet. Nous avons toutefois laissé la liberté du choix sur les modalités expressives, figuratives ou abstraites. Nous sommes passés ensuite à la phase de l'animation des marionnettes. Cette activité offre de nombreuses stimulations pour des acquisitions psychomotrices. En effet, il y a là la stimulation d'une connaissance plus appropriée et plus profonde du schéma corporel, à travers les mouvements de la marionnette, qui devient un prolongement et une projection du schéma corporel du sujet. Souvent, des musiques ont été associées aux mouvements de la marionnette. Les participants, avant de s'essayer dans cette activité, ont participé à une activité préparatoire que nous avons planifiée avec la danse-thérapeute de notre coopérative. Nous avons proposé ce passage, étant donné qu'il aurait permis aux participants de vivre d'abord leur propre corps et donc d'intérioriser le rythme de la musique. L'harmonisation des mouvements corporels avec la musique, l'expression du vécu émotionnel stimulé par la danse-thérapeute ont ainsi facilité la transmission du mouvement à la marionnette, et sa caractérisation, même pour ceux qui avaient le plus de difficultés motrices et cognitives. L'introduction des musiques n'a pas été seulement fonctionnelle à l'esthétique du spectacle, mais elle a été précieuse et importante aussi pour l'apprentissage des séquences temporelles, scandées par la musique des présentations de, la permanence et des sorties des personnages.

Le fait de connaître et de vivre la musique dans l'activité de danse-thérapie a favorisé les processus de mémorisation et a donné d'importants points de repères.

Au début, l'espace à l'intérieur du petit théâtre a été vécu de façon désordonnée. C'est un espace très limité et difficile à partager avec d'autres personnes ayant des exigences différentes avec celui qui se trouve sur un fauteuil roulant, celui qui doit s'appuyer sur des béquilles, celui qui a un équilibre précaire et qui a des points d'appui variables. Progressivement et laborieusement, cet espace était vécu et structuré au niveau corporel de façon toujours plus appropriée, et les règles principales ont été respectées, non sans peine, comme le respect des points de repères spatiaux — haut, bas, devant, arrière —, qui permettent de situer la marionnette durant l'action de façon à être vue du public. Mais aussi de se déplacer correctement à l'intérieur en respectant l'espace des autres.

Les obstacles les plus grands sont arrivés toutefois dans la phase de la récitation. Seulement trois personnes sur sept articulent les paroles de manière correcte. Les autres, malheureusement, s'avèrent de compréhension très difficile malgré leurs efforts. Alors l'utilisation de la technologie nous est venue en aide ;

grâce à un travail de montage, long et complexe, en utilisant l'ordinateur, nous sommes arrivés à maintenir les enregistrements originaux des participants, à rendre acceptable le texte de la récitation. Un autre expédient était l'utilisation du narrateur qui fournit l'explication du déroulement de l'action au public. Cet expédient a rendu le spectacle plus appréciable et a représenté un encouragement pour les participants à améliorer leurs capacités expressives renforcées par le meilleur rendement de leurs performances.

Le passage des thérapies à l'activité de spectacle a été graduel et naturel. Et les deux parcours peuvent procéder de façon parallèle, dans un dialogue continu, en se donnant réciproquement signification et renforcement. Nous ne voulons pas soutenir, sur ce, que l'activité de spectacle est une thérapie, même si elle a certainement de bénéfices sur les personnes. Nous voulons faire une nette distinction entre ces deux domaines. D'un côté il y a la thérapie, de l'autre côté il y a l'effet bénéfique, structurant, thérapeutique d'une expérience, même si elle n'est pas de type thérapeutique. Dans ce choix, notre expérience de marionnettiste, dont nous sommes fiers, a été indispensable. La connaissance de ce qu'implique la représentation, l'excitation du spectacle, le plaisir du public, le frisson du risque, la mise en jeu personnelle et aussi la jouissance d'un exhibitionnisme salutaire, la beauté du spectacle de marionnettes, la connaissance des autres marionnettistes... tout cela nous a permis de transmettre plaisir et confiance dans l'expérience que nous proposons aux autres, en la rendant vive et vécue, et non pas seulement rien qu'une proposition nouvelle et agréable. Dans l'activité de spectacle palpite la vie, la communication, l'émotivité. Qu'y a-t-il de plus structurant que la possibilité de vivre justement les propres émotions positives? Nous croyons fermement que le fait d'être marionnettistes est très important pour transmettre les possibilités d'évolution personnelle inhérente à l'activité de spectacle. De même que la thérapie doit être plaisir de la découverte, sans laquelle ne peuvent exister ni construction ni représentation : un spectacle poursuit cette ligne émotive, et la fait avancer, la complète, et lui donne une valeur sociale qu'il est possible de partager.

De plus, la magie du spectacle produit ce que l'on appelle, dans le psychodrame « une inversion de rôle » : la personne handicapée, qui a toujours été assistée, formée, « thérapisée », souvent réceptacle des attentions d'autrui, mais aussi vécue comme handicapée et qu'on a fait vivre comme telle, bien qu'aidée et soutenue, se retrouve d'un seul coup, de l'autre côté de la barrière, comme une personne qui, avec d'autres, donne un produit, offre. Et elle est reconnue publiquement, bruyamment, de façon perceptible et non équivoque. Un échange se produit. Si cela se passe dans un festival, l'effet est amplifié par le fait de se voir assimilé à d'autres personnes qui offrent elles aussi des spectacles. On appartient à ce groupe-ci, pas seulement à celui qui reçoit.

(Applaudissements).

*

Projection de la vidéo (Il s'agit d'une synthèse du spectacle et non du spectacle intégral).

* * *

DISCUSSION

Équipe italienne — Ce spectacle a été représenté en Italie dans beaucoup de festivals de marionnettes. Ce groupe a été demandé plusieurs fois, dans et on l'a accueilli dans plusieurs villes où il a eu beaucoup de succès (Milan, Padoue, Festival Internazionale delle Figure Animate 96-97 di Perugia, Rassegna " Per filo e per segno" di Verona, Luglio-bambino di Campi Bisenzio (FI), Rassegna di giovani burattinai di Civiglio-(Co), etc.

Colette DUFLOT — Oui, il semble qu'il y ait un succès populaire, et quand les marionnettes sortent de derrière le castelet, se mêlent à la foule... il y a de l'enthousiasme!

Jean-Louis TORRE — Je voudrais féliciter ces intervenants pour le travail qu'ils font et pour mener cette troupe.

Ma question serait : combien êtes-vous pour vous occuper de l'ensemble des patients ?

Équipe italienne (*traduction par A. Bagno*) — Il y a deux personnes. Donc Monsieur et un membre de l'équipe médico-sociale du Centre où ils sont et des volontaires du groupe.

Maddalena LA VALLE — Pour la construction du spectacle, c'était Corrado Vecchi le psychomotricien ; il a été aidé pour la musique par quelqu'un d'autre ; pour la technique de la voix il y avait aussi une personne extérieure ; mais pour tout le travail avec la construction de marionnettes, du scénario, etc., c'est lui seul. Il faut souligner la gradation de l'expérience : en ce moment de leur parcours, en effet, les participants, grâce au précédent travail psychothérapeutique, ils étaient devenus une équipe de personnes capables de travailler harmonieusement ensemble, sans grands conflits, en ayant développé la capacité de travailler ensemble pour un projet commun.

Jean-Louis TORRE — Dans la durée, cela dure combien de temps pour monter le spectacle ? C'est un travail d'un an ? de deux ans ?

Maddalena LA VALLE — C'est le deuxième spectacle que nous ayons fait. Il y a deux spectacles, avec plusieurs représentations, mais deux spectacles.

Madeleine LIONS — Ce que je trouve remarquable, c'est le côté pluridisciplinaire de votre équipe. Où tout le monde travaille ensemble pour un même projet : psychologues, psychiatre, psychomotricien, marionnettiste... tout le monde est embarqué dans le même bateau si je puis dire. Et l'on sent qu'il y a de la chaleur humaine ; il y a de l'émotion et il y a de la joie.

Colette DUFLOT — Il y a deux demandes d'intervention : Albert Bagno et Marie-Christine Debien.

Albert BAGNO — Combien de fois par semaine ou par mois les rencontres, et de combien de temps à chaque rencontre ?

Fabio GROPPi — Deux heures par semaine.

Maddalena LA VALLE — Mais pour les répétitions on se retrouve plusieurs fois.

Marie-Christine DEBIEN — Vous avez parlé de coopérative ; vous faites partie d'une coopérative. Pouvez-vous expliquer ce que c'est ?

Maddalena LA VALLE — La forme sociétaire de la coopérative sociale a été institutionnalisée en Italie en 1991 et elle appartient au vaste secteur de ce que l'on définit « Économie sociale ». Il s'agit d'une société sans but lucratif se situant donc dans le domaine du *no-profit*. Aujourd'hui, il existe en Italie plusieurs milliers de coopératives sociales. Elles s'occupent de l'insertion professionnelle, des personnes défavorisées, comme les sujets avec des troubles physiques ou mentaux, de chômeurs, de prostituées, de toxicomanes, les extra-communautaires les sans-abris, en somme toutes les personnes en situation de malaise social. De nombreuses coopératives s'occupent aussi de mineurs en difficulté familiale, sociale, scolaire. D'autres gèrent des services socio-sanitaires et réhabilitatifs, dans le sens le plus ample du terme : les services psychologiques, éducatifs, d'assistance pour les personnes de tous âges.

Dans la province de Parme, qui compte une population d'environ 300 000 habitants, il y a aujourd'hui 43 coopératives sociales ; en 10 ans, elles ont créé 2 000 emplois stables, et des centaines d'autres emplois intermittents ; elles fournissent des services des tous genres, et facturent environ 80 milliards de lires.

Elles bénéficient d'une convention avec le ministère de la Défense italien pour l'utilisation de 100 objecteurs de conscience, et rassemblent aussi plusieurs dizaines de bénévoles qui offrent

gratuitement leur travail. Bien entendu, il y a aussi des problèmes, surtout en ce qui concerne l'encadrement du personnel. De nombreux services sont gérés pour le compte ou en collaboration avec l'administration locale publique. Mais le secteur de services complètement privés est en croissance. Nous sommes des « privés » mais en « privé social », sans but lucratif.

Intervenant dans la salle — C'est valable pour tous les États...

Maddalena LA VALLE — Pour l'activité de ce groupe, comme je l'ai déjà dit, on a des bénévoles qui investissent de l'argent pour ce travail pendant des années parce que c'est un long travail : avant la thérapie et après. (C'est un industriel de Parme).

Marie-Christine DEBIEN — Pour terminer, il y a une coopérative qui monte des spectacles de marionnettes...

Maddalena LA VALLE — Ce n'est pas seulement le spectacle, mais beaucoup de choses. En ce concerne ce groupe, avant d'arriver au spectacle comme représentation, il y a en la connaissance et l'utilisation de la marionnette par le psychothérapeute. Après on a développé le discours en psychomotricité. Actuellement nous utilisons les marionnettes dans différents domaines : avec les enfants, à l'hôpital dans le service d'onco-hématologie pédiatrique, avec les adolescents diabétiques, en psychothérapie avec les enfants, en psychomotricité, dans les écoles, et en centres pédagogiques et récréatifs pour l'enfance. Il faut dire que les fondateurs de la coopérative étaient presque tous des marionnettistes, aussi bien des marionnettistes-psychologues que des marionnettistes-musiciens, ou psychomotriciens, ou techniciens en informatique qui adaptent les méthodes informatiques à l'handicap... À l'origine, on avait donc — c'est pour ça que cela s'appelle *Les Mains parlantes* — l'expérience des marionnettistes. Et on a cherché à mettre en commun nos expériences professionnelles... J'ai aussi une formation artistique avant d'être psychologue... Alors on a essayé de tout mettre en commun : c'est bien !

Colette DUFLOT — Oui parce que non seulement l'équipe est composite et pluridisciplinaire, mais j'ai l'impression que chaque membre de l'équipe a plusieurs formations et ne risque pas, comme le disait Gilbert, de s'identifier à une seule image mais possède un kaléidoscope.

Maddalena LA VALLE — Je voudrais ajouter une petite chose sur le psychodrame qui est annoncé dans les programmes de formation. Moi, je travaille avec le psychodrame et avec les marionnettes. Et il faut dire que le travail est toujours au niveau du jeu symbolique ; c'est dans l'imaginaire, ce n'est pas... Aussi, quand on se trouve dans ces figures où l'on représente le père... on essaie toujours de rester dans un jeu symbolique ; ça c'est très important pour évoluer, pour pouvoir encadrer, pour pouvoir...

Colette DUFLOT — Oui, avec la disposition de l'espace...

Il nous reste à vous remercier pour une communication qui couvrait un très vaste champ, nous parlant de l'institution italienne et puis montrant toute la richesse et la variété du médium qu'est la marionnette, allant de la thérapie jusqu'à la conception et la réalisation d'un spectacle. Et en distinguant clairement comme vous l'avez fait ce qui est thérapie de ce qui est effet thérapeutique. Et il est certain que le spectacle comme insertion dans la société a des effets thérapeutiques remarquables. Félicitations !

(Vifs applaudissements)

Bibliographie :

Bacal H., Newmank M. : Teoria delle relazioni oggettuali e psicologia del sè. (Boringhieri, Torino, 1993)

Consolati L. : Panna dolce e cocodrilli in " Psicotramma 1992 (AIPSIM Milano, 1992)

Foulkes S.H. : Analisi analitica di gruppo (Boringhieri- Torino, 1967)

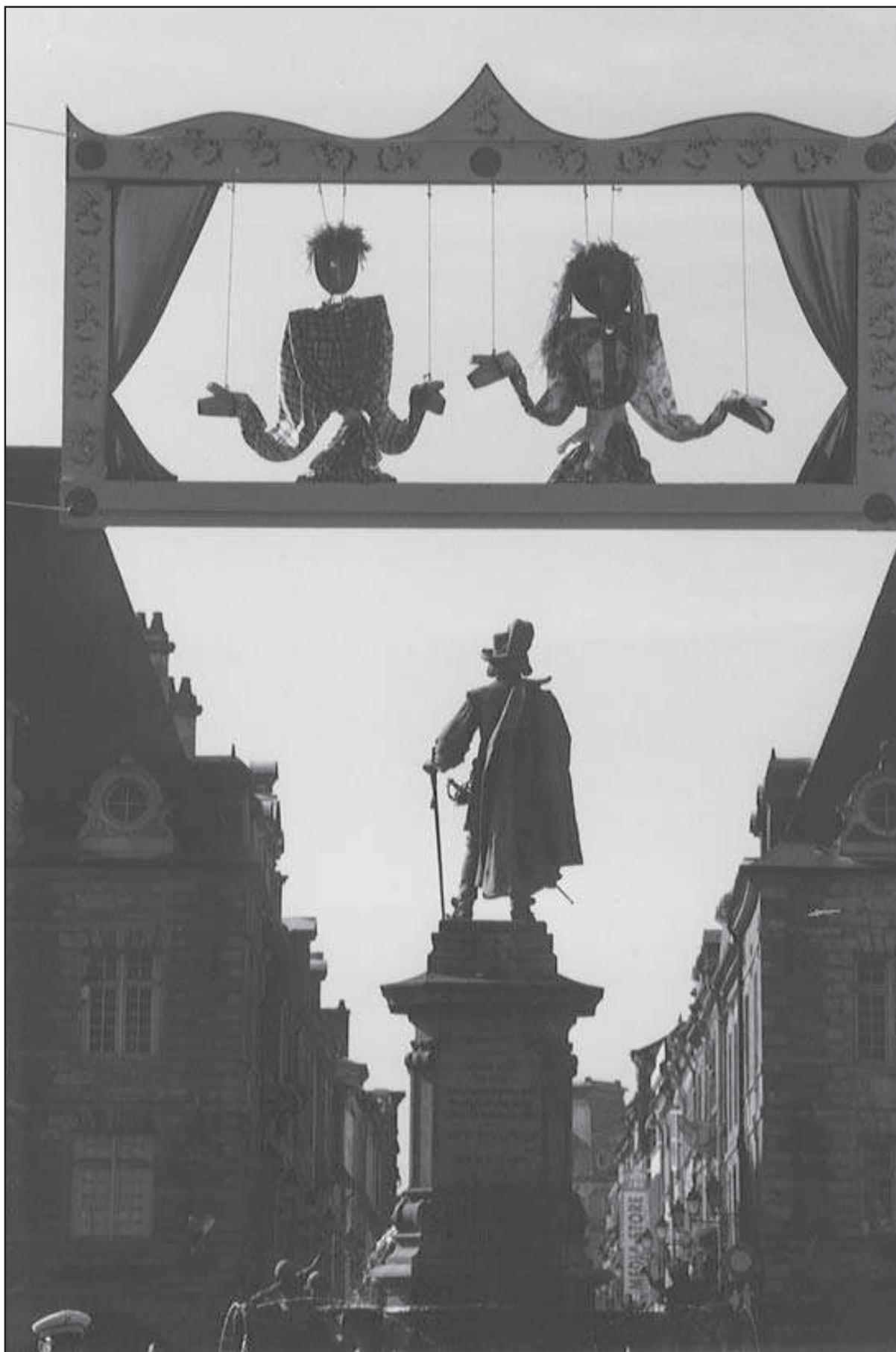
Foulkes S.H. : The group as matrix of the individual mental life- in : The group therapy (ed. Wolberg and Schwartz - New York, stratto, 1973)

Moreno J. L. : Manuale di Psicotramma (Astrolabio- Roma, 1985)

Winnicott D.W. : Gioco e realtà (Armando - Roma, 1974)



le mani parlanti



Charleville – Septembre 1997 – *Photo Richard Dasnoy*

Madeleine LIONS – Colette DUFLOT

Synthèse du VIII^e Colloque international “Marionnette et Thérapie”

Madeleine LIONS — Hier, en commençant ce colloque, je vous disais mon émotion à me retrouver encore une fois à Charleville-Mézières pour un nouveau colloque. Mais maintenant, je n'arrive même plus à maîtriser mon émotion.

Si je fais un bilan, j'ai fait beaucoup de formation dans ma vie. Préparer un stage de formation, c'est toujours une aventure, c'est toujours nouveau, ce n'est jamais répétitif : chaque groupe est unique. À chaque fin de stage, je me demande : « Qu'est-ce que les stagiaires vont faire de cette formation ? À quoi cela peut-il leur servir dans leur vie professionnelle ? dans leur vie privée ? Est-ce que cela va être mis dans un coin, oublié ? est-ce que cela va déboucher sur quelque chose de positif ? »

Aujourd'hui, je me sens réconfortée ! Je me souviens de ma première rencontre avec Maddalena : c'était une journée terrible parce que nous étions comme un oiseau sur la branche. Nous ne savions pas où faire cette formation puisque le lieu où nous pensions la faire on nous l'avait fermé au nez. Et le lieu offert en remplacement était inaccessible... Et finalement nous l'avons faite dans l'atelier des Pavaly¹ — un lieu magique... j'avais l'impression d'être dans l'atelier de Gepetto.

Presque dix ans ont passé. Et voilà à présent Maddalena, Fabio, Maria-Angela et Corrado qui nous parlent et qui montrent ce qu'ils font... Comment expliquer ce que je ressens ?

Il y a plusieurs façons d'utiliser le théâtre de marionnettes en thérapie. Le côté spectaculaire est un des côtés pas toujours évident à montrer ; mais lorsqu'on y arrive les côtés positifs sont probants. Je pense que l'on a un peu négligé cet aspect-là ; il a son importance. Une idée a vu le jour au cours de diverses rencontres : le Théâtre Louis Richard, de Roubaix, serait d'accord pour organiser en coopération avec notre association et bien sûr d'autres organismes un festival international où l'on regrouperait les spectacles de marionnettes fabriqués et joués par des personnes handicapées. Cela va demander beaucoup d'efforts et beaucoup de démarches. Je vais y mettre toute mon énergie.

Colette DUFLOT — Merci Madeleine et j'espère que ce projet va se réaliser, qui s'inscrit dans un mouvement général : il y a différentes manifestations, différentes associations qui prônent la fabrication de spectacles (*Madeleine Lions : c'est une autre démarche*).

1. *L'Ateyer de Guignol*, Geneviève et Gilbert PAVALY, place du Change - Lyon (F-69).

Non! je veux dire que le théâtre ou le théâtre de marionnettes sont des choses extrêmement intéressantes. Je ne pense pas qu'on ait négligé le théâtre; ce qui est important c'est de savoir ce qu'on fait...

Le VIII^e Colloque se termine. Voilà 21 ans que tous les trois ans nous nous réunissons et nous avons eu le temps depuis ces 21 ans d'explorer différentes façons d'utiliser la marionnette en thérapie et en pédagogie. Le théâtre de marionnettes est une de ces façons; ce n'est pas la seule. Tout en gardant, dans le cadre des psychothérapies individuelles ou de groupe, un cadre scénique, un cadre théâtral, la marionnette n'aura qu'un public restreint qui est celui des participants à la séance : c'est déjà une forme théâtrale. Mais il faut insister sur le fait qui a été évoqué, souligné plusieurs fois, c'est que lorsque l'on commence à faire un spectacle, comme le disait hier l'équipe de Saint-Égrève, il faut que ce soit « beau ». Il y a une dimension de renarcissisation qui est extrêmement importante dans le travail avec la marionnette, dans tout travail thérapeutique. Si l'on veut que la marionnette remplisse cette fonction au théâtre, il faut que l'équipe qui travaille avec des handicapés physiques ou mentaux soit capable de monter un spectacle qui est un vrai spectacle, et qui ne craint pas de se frotter à un public. Il y a quantité de méthodes; l'important c'est de savoir ce qu'on fait et de savoir, comme il vient d'être dit, qu'il y a le travail psychothérapeutique, et puis qu'il y a différentes activités qui vont avoir des *effets* thérapeutiques. Je crois qu'il y a trois ans Gilbert Oudot nous avait fait une intervention sur la distinction entre ce qui est le travail thérapeutique et ce que sont les *effets* thérapeutiques que des activités qui ne s'intitulent pas psychothérapie peuvent avoir. Et heureusement, parce que l'on serait trop malheureux dans la vie si l'on n'avait pas des tas de choses qui pour nous ont des effets thérapeutiques.

Alors je remercie tous les intervenants et je remercie le public. Je vous vois depuis hier du haut de ma tribune, ce qui n'est pas forcément une position très confortable, mais je suis frappée par la qualité d'écoute, par l'attention dont vous avez fait preuve et l'assiduité également à toutes les communications. Pour cela un grand merci. C'est une grande satisfaction, car je peux interpréter cela comme le fait que nos intervenants vous ont donné une nourriture dont vous aviez un peu faim, et que vous vous êtes bien nourris pendant ce jour et demi.

Ces interventions ont été d'une grande variété, tant par le sujet que par les modalités d'exposition. Tout en restant autour du thème donné : la marionnette et les âges de la vie, nous sommes allés des personnes âgées jusqu'aux nourrissons, puisque dans une discussion on a évoqué un travail en pouponnière. Et je crois qu'il ne faut pas mettre la marionnette en rapport avec l'âge, mais avec *l'humain*. La marionnette est un médium d'humanisation extraordinaire qui est un prolongement de l'humain. Un « médium », c'est-à-dire comme le soulignait Pascal tout à l'heure, quelque chose qui est entre les deux. Médiation entre le monde humain et le monde extérieur; médiation entre moi et l'autre; médiation entre moi et moi quelquefois dans la mesure où elle fait resurgir ce qui était caché.

Cette variété d'interventions, je l'ai dit hier, s'accompagne depuis 21 ans d'une évolution sérieuse. Ceux qui interviennent avec la marionnette dans des milieux éducatifs ou thérapeutiques ne jouent plus les apprentis sorciers; on ne parle plus comme on parlait il y a quelques années de la « magie de la marionnette ».

Cela peut être magique, la marionnette, mais il y a les apprentis sorciers. Tous nous avons l'air vraiment de tenir à ne pas être des apprentis sorciers, mais à essayer de réfléchir sur nos méthodes, sur les méthodes de formation, les méthodes d'intervention, comment structurer ces méthodes, comment les inscrire dans un ensemble théorique. Tous les travaux qui ont été exposés montrent qu'on dépasse l'expérience brute et qu'on essaie de faire un vrai travail de professionnel; pas nécessairement de professionnel de la marionnette, mais de professionnel dans le champ thérapeutique ou pédagogique. Mais si ce travail de théorisation est nécessaire pour donner un sens à ce qu'on fait, pour donner un sens dans le sens à la fois signification et direction, l'accent a été mis aussi, hier en fin d'après-midi, sur l'intérêt de l'écriture. C'est important, quand on a réfléchi, d'en prendre note, de l'écrire pour le transmettre aux autres. Vous savez que, comme chaque fois, les actes du Colloque vont être publiés, avec le délai qui sera nécessaire à la réalisation de ce travail important, mais il est important que chacun d'entre vous pense que lorsqu'il réalise une expérience avec les marionnettes, il l'écrive, il le fasse savoir.

C'est important de faire. C'est important de savoir faire. Mais il faut aussi le faire savoir et savoir le dire. Cela rejoint une préoccupation qui a été exprimée par l'équipe de Saint-Égrève, hier, où l'on parlait d'évaluation. Il est certain que l'on travaille dans le qualitatif; le terme d'évaluation évoque du quantitatif et on ne sait pas trop ce que l'on veut en faire. Mais c'est le langage de l'époque : il faut aussi savoir parler le langage de l'époque et si ce qu'on fait produit des effets, il faut savoir le dire, le signifier, pour montrer que nous sommes des professionnels et que le travail avec la marionnette peut s'inscrire dans le champ des thérapies psychiatriques, psychologiques, des pédagogies, etc. Et j'ai cru comprendre hier que ce travail de mise en évidence, de publication, ce travail de recherche, ce travail de communication entre différents professionnels, on l'attendait de l'association "Marionnette et Thérapie". Je crois que le bureau qui était là présent hier l'a entendu et que nous allons faire de nouveaux efforts pour essayer de mettre tous les différents professionnels en relation les uns avec les autres de façon à ce que "Marionnette et Thérapie" reste un creuset de recherches et d'échanges.

DISCUSSION

Intervenante dans la salle — Je fais mon *mea culpa*; on connaît les difficultés de mener une association comme la vôtre, et le travail admirable que vous faites, Serge, Madeleine et vous tous.

Hier, j'ai fait la demande d'un listing, puisque vous avez les informations, mais je me rends bien compte qu'il y a pas mal à faire de notre côté aussi. (*Colette Duflot : Je vous remercie de le dire.*)

On manque de courage, ou on a nos difficultés; les miennes : écrire en français. Mais il faut les dépasser et, dans chaque pays ou région, passer à agir.

Colette DUFLOT — Merci de le dire. Je crois que nous allons essayer de solliciter...

Intervenante dans la salle — Je remercie, au nom des Brésiliens ici présents... nous espérons améliorer notre français pour participer activement dans le prochain colloque, à la tribune.

Madeleine LIONS — Merci beaucoup. Avant de nous quitter : hier, dans le spectacle, le petit esclave avait perdu un anneau d'or, et moi, ce matin, j'en ai trouvé un... À qui est-il?... Va-t-il rester dans le trésor de "Marionnette et Thérapie"?

Je voulais aussi vous dire aussi que je reste encore quelques jours et si vous voulez me rencontrer je suis à votre disposition, mais même en dehors de Charleville c'est facile d'écrire...

Intervenante dans la salle — (au sujet de la communication de l'article du D^r Hilarion Petzold sur les personnes âgées).
Réponse : cette publication ne fait pas partie des publications de “Marionnette et Thérapie”.

Clermont LAVOIE — Juste pour répondre à Madeleine quand elle a dit que je ne savais pas à quoi je m'exposais : quand on veut prendre des photos il faut prendre le risque d'exposer la pellicule à quelque chose et après on a une image... Je pense qu'on a souvent de belles images...

Madeleine LIONS — Oui. Une dernière image très jolie : cela se passait en Martinique. Une amie me dit : « Regarde! là, il y a un oiseau-mouche ». J'ai appuyé sur le déclic et elle m'a dit : « Tu l'as vu? » — « Non, moi pas, mais ma caméra l'a vu! » Et la photo est magnifique.

Albert BAGNO — Je voudrais vous remercier au nom de l'Italie. Vous savez que j'ai essayé pendant longtemps de faire quelque chose en Italie; cela n'a pas toujours bien marché et le fait que vous avez accueilli l'Italie ici... merci simplement. Et j'espère que chaque fois que je viens ici — cette année j'ai été un peu absent dans le colloque même — c'est une source très importante pour nous et une envie de repartir et de faire quelque chose malgré tout et malgré les événements qui sont dans notre pays. Que vous donniez une place à notre pays est vraiment un grand remerciement.

Colette DUFLOT — Et c'est un grand plaisir pour nous aussi.

Madeleine LIONS — C'est tout à fait normal : vous savez bien que vous êtes nos amis.

Intervenant dans la salle (traduit de l'anglais) — (M. Koda Maki, Japon) Au Japon, nous avons aussi utilisé les marionnettes en thérapie aussi pour les personnes âgées et aussi à l'hôpital., puis avec des gens très âgés en institution. Et pour mener à bien ce projet nous avons besoin de l'aide des autres pays. Il y a au Japon, depuis dix ans, une association “Marionnette et Thérapie”. Cela fait dix ans que je rêve de créer un symposium international au Japon de “Marionnette et Thérapie”.

Colette DUFLOT — Nous souhaitons que ce rêve devienne réalité. Nous avons été heureux lors de précédents colloques d'accueillir des intervenants japonais. Il n'y a plus qu'à dire dans trois ans nous espérons que Koda Maki fasse une intervention chez nous aussi et c'est avec plaisir si votre rêve se réalise que nous irons à nouveau au Japon.

Koda Maki (traduit de l'anglais) — Bien sûr je suis enchanté et j'espère que dans trois ans il me sera possible de venir là et de parler.

On propose à Monsieur Koda Maki de venir à la tribune pour se préparer à cette future intervention. Il accepte et prend place.

Madeleine LIONS — Nous sommes maintenant dans trois ans et nous espérons qu'il sera alors assis là et qu'il nous fera une communication.

Koda Maki (traduit de l'anglais) — J'aimerais faire une communication sur les tremblements de terre au Japon, sur la peur. J'ai fait des ateliers à Kobé après le tremblement de terre. C'est un projet que j'ai depuis cinq ans; je l'ai déjà monté et je suis prêt.

Madeleine LIONS — On pourrait peut-être parler, au prochain colloque sur la peur de l'an 2000...

Colette DUFLOT — Je crois que sur cet intermède cordial et franco-japonais, nous nous disons au revoir et bon festival !

Fin du VIII^e Colloque international “Marionnette et Thérapie”.



Annexes

Extrait du bulletin "Marionnette et Thérapie" n° 96/3

Catherine SAINT-ANDRÉ

Des marionnettes à la Maison de Retraite

"Marionnette et Thérapie", toujours intéressée par les travaux universitaires est heureuse de présenter aujourd'hui un résumé du mémoire de maîtrise de psychologie de Catherine Saint-André.

Ce travail, élaboré à partir d'une expérience de stage, porte — et c'est assez rare — sur une expérience auprès de personnes âgées.

Introduction

Pour l'année universitaire 1994-1995, j'interviens en tant que stagiaire auprès de la psychologue dans une maison de retraite dépendant du Centre Hospitalier de Crest (Drôme).

Elle compte environ soixante-dix pensionnaires. Le groupe-marionnettes met peu de temps à se constituer. Une jeune infirmière accepte de s'investir dans cette activité et cinq pensionnaires se portent volontaires.

Le but de ce travail universitaire est de mettre en évidence, par le biais des marionnettes, des éléments propres à la problématique œdipienne des personnes âgées.

1 — Un peu de psychologie clinique du vieillissement

Contrairement à FREUD, Henri BIANCHI, psychanalyste, pense que le repli sur soi à un âge avancé n'est pas normal mais pathologique, même si ce symptôme est commun.

Pour cet auteur, un vieillissement normal se fonde sur un bon équilibre psychique qui permet à la personne âgée de garder de l'intérêt pour le monde qui l'entoure et d'accepter la mort qui approche.

Ceci est rendu possible grâce à l'élaboration d'un «second œdipe», étape du vieillissement où se retrouvent des éléments déjà vécus et développés dans l'enfance.

Ainsi **l'angoisse de castration** éprouvée et dépassée dans l'enfance sert de modèle à la personne âgée pour faire face à l'angoisse de mort.

Le **mécanisme de sublimation** permet au sujet âgé d'investir de nouveaux centres d'intérêt.

Un **mode de relation d'objet génitale**, c'est-à-dire basé sur la différence des sexes, la complémentarité, l'échange et la tolérance, se manifeste également chez les sujets vieillissants.

Enfin les **fantasmes originaires** servent de modèles à la personne âgée pour se représenter la mort.

La fabrication et le jeu de marionnettes mettent en évidence ces quatre éléments.

2 — Aspects méthodologiques

Les **femmes participant au groupe** sont âgées de 81 à 91 ans et ne souffrent pas de détérioration intellectuelle manifeste. Si certaines se déplacent en fauteuil roulant, aucune ne présente de handicap des membres supérieurs. Elles se connaissent bien.

Nous sommes deux à **encadrer** ce groupe : une infirmière non formée à l'utilisation de la marionnette en thérapie, et moi-même qui n'ai jamais utilisé ce médiateur avec des sujets âgés.

- **Fabrication des marionnettes** : il s'agit de fabriquer des marionnettes à gaine dont la tête est recouverte de feutrine, ceci en dix séances de 1 h30. Afin de maintenir ou de restaurer l'estime de soi qui tend à se fragiliser avec l'avance en âge, nous essayons d'adopter une attitude qui laisse à la personne un maximum d'autonomie tout en évitant les situations d'échec. Le plaisir prime, et créer une marionnette est l'occasion de retrouver des gestes abandonnés en réalisant quelque chose jamais envisagée auparavant.

- **Jeu de marionnettes** : Il y aura huit séances d'une heure. Au départ, les participantes sont amenées à se déplacer pour aller jouer derrière une table symbolisant l'espace scénique. Mais ce déplacement, difficile pour certaines, coupe la spontanéité du jeu. Finalement, nous nous installons en cercle pour jouer. Les séances peuvent être regroupées en deux catégories.

La première concerne des souvenirs vécus, personnels ou communs, dont quelques-uns sont tellement chargés émotionnellement qu'ils ne seront pas joués (souvenirs de la Seconde Guerre mondiale). La seconde catégorie se rapporte à des histoires inventées qui se révèlent fort riches au niveau imaginaire et sur le plan des échanges entre les participantes.

3 — Résultats

Les paroles prononcées pendant la phase de fabrication, les marionnettes confectionnées et les scénarios joués vont dans le sens des hypothèses relatives à une réactivation de la problématique œdipienne à l'âge avancé :

- Des angoisses liées au travail nouveau sont exprimées, et une des scènes jouées met en évidence l'identification à la mère disparue pour faire face à l'angoisse de mort.

- L'esthétique des marionnettes et l'humour déployé par une des personnes apparaissent comme des indicateurs de la sublimation.

- Au cours de la fabrication, nous observons des comportements basés sur l'échange de matériaux et relevons des compliments sincères et mutuels sur le travail de chacune. De plus, des scènes jouées soulignent ce mode de relation, notamment la « scène du mariage » où toutes les marionnettes interviennent et s'interpellent.

- Nous avons noté deux fantasmes originaires : le désir d'enfant réactivé par la fabrication de la marionnette, et celui de la séduction et de la sexualité, thèmes clairement évoqués lors de la « scène du mariage ».

Conclusion

Les participantes sont fières de leur marionnette et fières aussi d'être parvenues à inventer des histoires, ce dont elles ne pensaient pas être capables au début.

Que sont devenues les marionnettes ? La plupart des personnes ont souhaité les garder dans leur chambre ou la donner à leur descendance.

Bibliographie : textes principaux.

BLANCHI (H). - "Brèves remarques sur la réactivation de la problématique œdipienne à la fin de la vie". - *Dialogue*, n°27, 1^{er} trim., 1983, p. 27-32.

DUFLOT (C). - *Des marionnettes pour le dire*. - Éditions Hommes et Perspectives. Marseille, 1992. - 217 p.

LAFORESTRIE (R). - *L'âge de créer*. - Centurion, Paris, 1991. - 124 p.

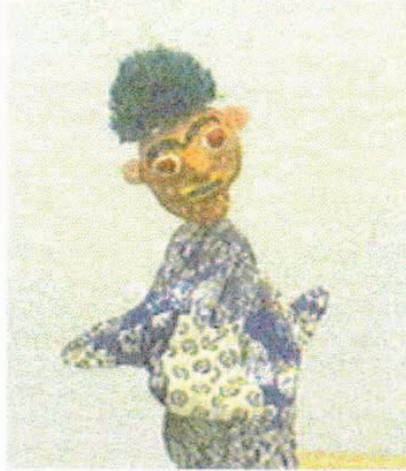
PETZOLD (H). - "Puppenspiel in der therapeutischen und geragogischen Arbeit mit alten Menschen". - *Integrative Therapie*, 1/2 1982, p. 74-112. Düsseldorf.

ZALI (A). - "Jeu de marionnettes et travail thérapeutique et éducatif avec les personnes âgées" - *Bulletin "Marionnette et Thérapie"*; 3^{ème} trim., 1983, p. 9-12. Paris.

* * * * *

La marionnette et la thérapie au Québec

Transparents illustrant l'intervention de Clermont Lavoie (p. 83 et suiv.)



Pour intervenir avec la marionnette, une formation est-ce utile?

De la naissance de l'Énam
au projet de formation

par

Clermont Lavoie

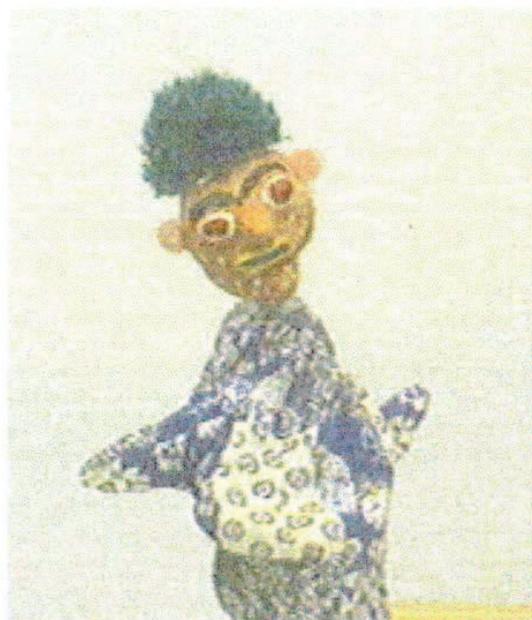


La marionnette et la thérapie au Québec

Transparents illustrant l'intervention de Clermont Lavoie (p. 83 et suiv.)

Une bonne formation

- ◆ Ça se prépare
- ◆ Exige
 - une approche humaniste
 - une bonne pédagogie
 - du contenu pertinent
- ◆ Accélère
 - mise en place de l'atelier
 - intervention



La marionnette et la thérapie au Québec

Transparents illustrant l'intervention de Clermont Lavoie (p. 83 et suiv.)

Le contenu qui est retenu

- ◆ La fabrication
- ◆ Les jeux & la manipulation
- ◆ La scénarisation
- ◆ Les techniques du conte
- ◆ La structure de l'atelier
- ◆ Le retour & le feed-back
- ◆ Ne pas trop intervenir
- ◆ Laisser la place au client
- ◆ Laisser faire des choix au client
- ◆ Exposés & théories
- ◆ Exercices de transposition



La marionnette et la thérapie au Québec

Transparents illustrant l'intervention de Clermont Lavoie (p. 83 et suiv.)

Les perceptions des intervenants

◆ Avant

- Pour les enfants

◆ Dans

◆ Jeu & loisirs

◆ Après

- Pour les adultes

- Pour les personnes âgées

- Pour les enfants

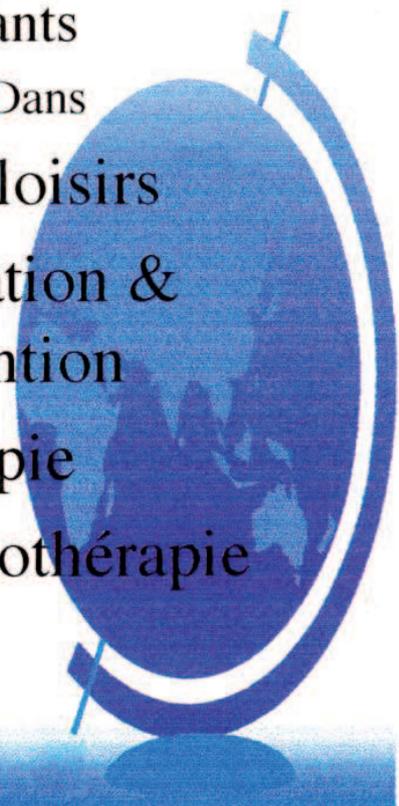
◆ Dans

◆ Jeu & loisirs

◆ Éducation & prévention

◆ Thérapie

◆ Psychothérapie



La marionnette et la thérapie au Québec

Transparents illustrant l'intervention de Clermont Lavoie (p. 83 et suiv.)

Les impacts personnels et professionnels

◆ Personnels

- Vaincre sa gêne
- Se risquer
- Augmenter la confiance en soi
- Favoriser la créativité

◆ Professionnels

- Motiver
- Stimuler
- Respecter le client
- Favoriser la créativité
- Découvrir la clientèle



La marionnette et la thérapie au Québec

Tryptique d'information (verso p. suiv.)

FORMATEUR

Clermont Lavoie

Baccalauréat en éducation spécialisée et mémoire de maîtrise sur "La formation de formateur à l'utilisation de la marionnette comme médium d'intervention".

Brevet d'éducateur de groupe

Huit (8) ans de pratique auprès des clientèles suivantes: socioaffectif, handicapé intellectuel, handicapé physique et psychiatrique.

Dix-sept (17) années d'enseignement au niveau collégial en Éducation spécialisée et en Services de garde.

CLERMONT LAVOIE

6414, Notre-Dame, Laterrière (Québec)
G0V 1K0 (418) 678-9767

INFORMATION ET INSCRIPTION

Bureau de liaison Université-milieu (BLUM)
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi (Québec)
G7H 2B1

Téléphone: (418) 545-5011, poste 5374

Télécopieur: (418) 545-5012

Courrier électronique: blum@uqac.quebec.ca

BUREAU DE LIAISON UNIVERSITÉ-MILIEU

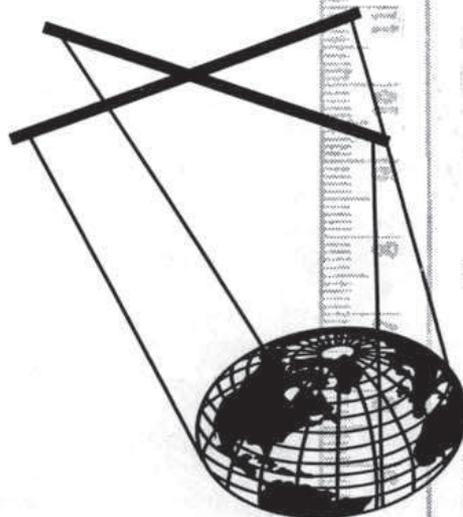
U Q A C

Introduction

processus

d'intervention

avec la marionnette



 **Université
du Québec
à Chicoutimi**

Cette formation sur "La Marionnette" se veut un outil entre les mains des intervenants pour améliorer la qualité de vie des clientèles qu'ils abordent. Cette introduction au processus d'intervention avec la marionnette vise:

- une réponse aux besoins des milieux;
- des nouvelles interventions pour une meilleur qualité de vie;
- un personnel plus outillé pour intervenir.

À QUI S'ADRESSE LA FORMATION?

Cette formation est offerte aux intervenants des affaires sociales, de l'éducation et de la santé. Pour s'inscrire il est préférable de travailler ou avoir déjà travaillé auprès de ces clientèles.

OBJECTIFS

Permettre à tout intervenant travaillant déjà auprès d'une clientèle de se familiariser avec le médium et d'acquérir les notions de bases requises pour utiliser le médium dans un objectif d'intervention. L'intervenant sera en mesure de s'approprier les éléments nécessaires pour une réflexion déontologique de l'intervention avec ce médium. La formation sensibilise au processus d'intervention avec la marionnette et son utilisation dans des objectifs ludiques, socio-pédagogiques, thérapeutiques et psychotérapeutiques.

À la fin du cours, le participant pourra:

- Situer le rôle de la marionnette à travers les âges.
- Fabriquer une marionnette à gaine et la présenter au groupe derrière le castelet.
- Monter et jouer une saynète de deux (2) minutes et plus avec:
 - discussion sur le vécu des deux (2) premiers objectifs;
 - transfert de ce vécu dans la pratique d'intervention.
- Reconnaître les différents types de marionnettes et leur importance.
- Intégrer dans leurs interventions certains principes de créativité.
- Faire la différence entre: marionnette et thérapie, marionnette et psychothérapie, marionnette et sociopédagogie et marionnette et le jeu:
 - les différents dispositifs de groupe et leur application;
 - les modalités et les objectifs principaux.
- Reconnaître les principales étapes de l'atelier "Introduction au processus d'intervention avec la marionnette".
- Amorcer une réflexion sur le médium "Marionnette" et sur la thérapie adjacente.

DESCRIPTION DU COURS

- 1 Présentation du cours**
Logigramme de formation. Objectifs et démarche du cours. Présentation des documents remis aux participants. Inventaire des besoins des participants.
- 2 Présentation de quelques marionnettes et appropriation de notions de base en intervention**
Les origines de la marionnette. Les sortes de marionnettes.
- 3 Atelier de fabrication d'une marionnette**
Un premier jeu d'une (1) minute. Discussion sur le vécu du jeu pour une transposition de l'intervention. Situer la marionnette fabriquée dans le processus d'intervention avec la marionnette.
- 4 Le vocabulaire courant dans le domaine**
- 5 Marionnette: fabrication, structure et dispositifs**
- 6 Atelier de jeu seul ou en équipe**
Période de travail. Présentation du jeu par chaque participant. Discussion et amorce de la réflexion.
- 7 Atelier de réflexion individuel, discussion de groupe et exposé sur l'utilisation de la marionnette en intervention**
- 8 Exposé sur les dispositifs de groupe et leur application à différents niveaux.**
- 9 Exposé sur les jalons d'implantation de l'atelier "Introduction au processus d'intervention avec la marionnette"**
- 10 Présentation d'un cas tiré du volume de madame Colette Duffot "Des marionnettes pour le dire".**
- 11 Retour synthèse de la formation**

MÉTHODOLOGIE

Pour respecter les principes énoncés dans l'utilisation du médium et les objectifs de la formation, deux (2) types de méthodologie seront utilisés:

- Un premier qui présente les fondements de l'utilisation de la marionnette comme support à l'intervention.
- Un deuxième qui tout en apprenant ce qu'est une marionnette, fait vivre aux participants par la pratique, le processus de l'atelier.

La formation prendra la forme d'exposés, d'ateliers pratiques sur la fabrication et l'utilisation, de retours synthèses, d'ateliers de discussion sur le médium et d'analyses de textes.

LA MARIONNETTE

une nouvelle façon d'intervenir.

Plusieurs d'entre vous sont probablement convaincus que la marionnette c'est pour les enfants. Il existe des moyens pour explorer les multiples possibilités de ce médium tant avec les enfants qu'avec les adultes.

Présentement, au Québec et encore plus en Europe, beaucoup d'intervenants l'utilisent pour intervenir auprès de différents clientèles: enfants, adultes et personnes âgées. La marionnette est un médium puissant qui favorise l'émergence de sentiments enfouis profondément. Il existe plusieurs manières de faire avec ce médium. Vous désirez les apprendre et intervenir avec, alors cette introduction à son utilisation vous ouvrira le chemin pour y parvenir.

"Les marionnettes sont des êtres vivants. Elles s'inspirent de notre réalité inférieure et elles vivent dans l'imaginaire: nos émotions, nos joies, nos peines, nos sentiments. Les marionnettes disent des choses que nous ne pourrions dire autrement". C. Laviole (1995)

CITATIONS D'INTERVENANTS QUI ONT DÉJÀ SUIVI LA FORMATION.

- "Moi, ce qui m'a aidé beaucoup, c'était la théorie, mais surtout les jeux qu'on a faits. Quand tu joues, tu réalises beaucoup ce que le bénéficiaire va faire." (Récréologue)
- "Les bénéficiaires ont des choix à faire. Ils choisissent le nom, la personnalité et le sexe de la marionnette. Ça m'a énormément accroché." (Psychoéducateur)



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 Van Craeynest et François Renaud [Expérience au Centre hospitalier de Bélair (avec projection d'un film)].

FRANCE - D^r Monnier et Colette Dufflot [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 D^r 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.
- *D^r 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 D^r 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 D^r 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 D^r 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 D^r Lý Thánh Huê*

FRANCE - "Les paroles gelées" (Marionnette et psychose), *par Colette Duflot.*

FRANCE - "Marionnette et psychanalyse", *par Gilbert Oudot (avec l'intervention du D^r 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 Infirmes Moteurs Cérébraux", *par le D^r Anthony J. Palumbo.*

"Synthèse du V^{ème} Colloque International", *par le D^r 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 atteints 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 infantile-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*

1997 (20 et 21 septembre) : "La Marionnette et les âges de la vie"

Ouverture du VIII^{ème} Colloque International, *par Madeleine Lions*

ÉTATS-UNIS - "La marionnette dans les évaluations en services de pédopsychiatrie", *par Mickey Aronoff.*

FRANCE - "Il n'y a pas d'âge pour la marionnette", *par Colette Duflot.*

FRANCE - "Exemples de deux travaux universitaires basés sur l'utilisation de la marionnette auprès de personnes âgées vivant en institution", *par Catherine Saint-André.*

FRANCE - "Histoire de voyager. De la planche de bois au spectacle de marionnettes", *par Jean-Louis Torre-Cuadrada, Kathy Bumaz et Marie-Laure Corompt.*

FRANCE - "Mise en évidence et analyse du rôle de la projection en clinique psychothérapeutique dans un atelier de marionnettes fréquenté par des psychotiques adultes", *par M^{me} le Dr Dominique Baudesson.*

FRANCE - "Le corps tombé de l'acteur", *par Didier Plassard.*

FRANCE - "Pinocchio en mal de mère. Construction du désir de la mère et métaphore paternelle", *par Pascal Le Maléfan.*

FRANCE - "Les identifications", *par Gilbert Oudot.*

FRANCE - "Entre jeu et réalité. Vers une humanisation progressive", *par Christiane d'Amiens.*

ITALIE - "Avec les marionnettes, de la thérapie à la socialisation : l'expérience d'un groupe d'handicapés psychophysiques", *par Fabio Groppi, Maddalena La Valle, Maria-Angela Trombi et Corrado Vecchi.*

QUÉBEC - "Pour intervenir avec la marionnette une formation est-ce utile ? La recherche qualitative et un projet de formation", *par Clermont Lavoie.*

QUÉBEC - "Des intervenants Québécois formés se lancent dans l'utilisation de la marionnette comme médium de communication et d'intervention", *par Bertrande Lavoie.*

Rencontre-débat entre les participants au Colloque et des animateurs de "Marionnette et Thérapie"
Synthèse et discussion du VIII^{ème} Colloque International *par Colette Duflot et Madeleine Lions*

* * * * *

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 sociothérapeutique* (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.
- 25 II^e JOURNÉE CLINIQUE "Marionnette et Thérapie : (*Compte rendu*) Nantes, juin 1994, Paris, 1996, 55 p.
- 26 III^e JOURNÉE CLINIQUE "Marionnette et Thérapie : (*Compte rendu*) Paris, juin 1996, Paris, 1996, 67 p.
- 27 VIII^e COLLOQUE INTERNATIONAL : (*Compte rendu*) Charleville, septembre 1997, Paris, 1995, 145 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

