

Collection "Marionnette et Thérapie" numéro 27

L'utilisation de la marionnette

dans différents modes de prise en charge :

rééducation – thérapie

*Compte-rendu de la journée de rencontres
le vendredi 9 mai 2003*

tenue sous l'égide de l'association "Marionnette et Thérapie"
et dans le cadre du

V^{ème} Festival de la Marionnette de BINIC
Conseil Culturel de l'Estran – BINIC – (22)



PARIS 2004

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

Le Conseil Culturel de l'Estran

Binic (22)

Le Conseil Culturel de l'Estran est une association qui promeut les manifestations culturelles sur Binic, le Festival, mais aussi des spectacles tout au long de l'année

Marionnette et Thérapie

*Fondatrice : **Jacqueline Rochette**
Président d'honneur : **D^r Jean Garrabé**
Présidente en exercice : **Madeleine Lions***

“MARIONNETTE ET THÉRAPIE”, qui a participé à cette Journée de rencontres, 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° 11 75 02871 75), elle organise :

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

*Par ailleurs, “MARIONNETTE ET THÉRAPIE” propose des **conférences** sur différents thèmes, 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.*

“Marionnette et Thérapie” – 28, rue Godefroy Cavaignac - 75011 Paris

E-mail : marionnettetherapie@free.fr

En 2009 : 25, rue Racapé - 44300 Nantes

SOMMAIRE

	Page
Le Festival de Binic, par <i>Valérie GUÉRIN</i>	1
<i>Vendredi 9 mai 2003, le matin.</i>	
Ouverture de la Journée par <i>Valérie GUÉRIN</i>	3
Présentation de l'association "Marionnette et Thérapie" Le travail éducatif-rééducatif-de soin avec les marionnettes auprès de déficients sensoriels et moteurs par <i>Madeleine LIONS</i>	7
<i>Vendredi 9 mai 2003, l'après-midi.</i>	
Marionnette et <i>psycho</i>-thérapie par <i>Colette DUFLOT</i>	25
Présentation d'une situation dans un atelier-thérapeutique marionnette en foyer de vie : illustration de l'intervention précédente par <i>Valérie GUÉRIN</i>	45
La collection "Marionnette et Thérapie"	61

*

Les intervenants à cette journée de rencontres

Colette DUFLOT, docteur 3^{ème} cycle en psychologie, MAYENNE (53)

Valérie GUERIN, psychologue, PLŒUC-SUR-LIÉ (22)

Madeleine LIONS, art-thérapeute, marionnettiste, PARIS (75)

Philippe SAUMONT, marionnettiste, BINIC (22)

*

Crédit photos : P. IV, 2, 6 et 44, photos Philippe SAUMONT

*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 cette Journée*

REPRODUCTION INTERDITE



Sophie PRÉVOST – **Géant de carton** – *Photo Philippe SAUMONT*

LE FESTIVAL DE BINIC (22)

En 2003, le festival de la marionnette de Binic en est à sa 5^{ème} édition. Il est né de l'initiative de Philippe SAUMONT, directeur artistique du « *Théâtre des Tarabates* » (*Binic*), qui veut promouvoir la marionnette auprès d'un large public et souhaite en montrer ses multiples facettes. En 2004, le festival sera doté de sa propre charte, formalisant les ambitions de cette manifestation, qui prend de l'ampleur au fil du temps. La volonté de Philippe SAUMONT est d'ouvrir les salles de spectacles à un nombre toujours plus intéressé de spectateurs et surtout de les rendre abordables. Si la marionnette est un art dit populaire, alors il doit être accessible. En outre, le choix artistique de Philippe SAUMONT est pluriel : il touche aussi bien les enfants des crèches que les adultes. La programmation n'est ni convenue ni facile et montre combien le théâtre de marionnettes est riche, multiple et en pleine évolution. Cela offre de fait un double bénéfice : plus il y a de personnes à se faire plaisir aux spectacles de marionnettes, plus la marionnette est connue voire reconnue. Aujourd'hui, le public du festival de Binic se fidélise d'une édition à l'autre, il va grandissant et devient exigeant ! C'est le signe d'une ambition réussie...

Faire découvrir la marionnette, c'est aussi permettre des rencontres autour d'elle. « *Théâtre s en Bretagne* » a organisé, dans le cadre de ce festival 2003, un après-midi d'échanges autour de Guignol, en présence de différents « marionnettistes-guignolistes » (Lyon-Paris-Marseille-Binic...) et spécialistes de ce personnage. Dans cette même mouvance, « *Théâtre s en Bretagne* » organisera en 2004 les « 1^{ères} Rencontres Européennes de la Marionnette à Gaine », où seront présents, à côté de Guignol : Punch, Don Cristobal — Polichinelle restant « l'invité d'honneur » du festival.

C'est dans cet esprit de recherche et de découverte qu'une soirée « petites formes » a été organisée. Ce peut être une sorte de laboratoire où les artistes présentent des saynètes travaillées, abouties ou en cours d'élaboration. En 2004, cet espace devrait se développer.

Et comme la volonté de toujours avancer et découvrir de Philippe SAUMONT est grande, c'est aussi dans ce cadre festif que nous avons organisé pour la première fois une journée de rencontres autour de « l'usage de la marionnette dans différents modes de prise en charge : rééducation-thérapie », sous l'égide de l'association *Marionnette et Thérapie*. Le texte qui suit en est le compte-rendu. L'édition 2004 aura aussi sa journée de réflexion sur ces questions.

Nous espérons pouvoir, au fil des ans, tenir le cap de la qualité, de la diversité, du plaisir des échanges, qu'ils soient le fait de notre volonté ou qu'ils se fassent au hasard des rencontres. La marionnette est pleine de surprise et d'inattendu...

Valérie GUÉRIN.



Exposition de marionnettes de Philippe SAUMONT – Photo Philippe SAUMONT

*Le vendredi 9 mai 2003,
le matin.*

Valérie GUÉRIN

Ouverture de la Journée

J'espère que tout le monde est là et que vous n'êtes pas trop mal installés. On va donc ouvrir et démarrer cette Journée, qui est une première pour nous. Je vais commencer par me présenter, pour ceux qui ne me connaissent pas. Je suis Valérie GUÉRIN, j'ai eu certains d'entre vous au téléphone ; je suis psychologue dans un foyer de vie, à Plœuc-sur-Lié. Et je suis très émue d'être là aujourd'hui et ravie de vous accueillir pour cette Journée qui sera, je l'espère, riche en réflexions, en échanges, en contacts aussi. Je vais vous remercier d'être venus aussi nombreux à cette Journée, parce qu'aujourd'hui c'est un jour qui, pour certains, est chômé — c'est un jour de « pont » on va dire — donc merci d'être venu travailler avec nous. On tâchera de rendre cette Journée la plus agréable et la moins fastidieuse possible.

Je voulais vous expliquer un peu pourquoi et comment nous sommes là aujourd'hui. Cette Journée est née de l'imagination de Philippe SAUMONT, avec qui je travaille à l'atelier-marionnettes de Plœuc. C'est un travail que Philippe ne connaissait pas, quand il a démarré avec nous et il lui a paru intéressant, à un moment donné, d'essayer de faire partager à un plus grand nombre ce que l'on peut faire avec des marionnettes, autre chose que le divertissement — ce qui est déjà beaucoup — mais on peut aussi en faire tout autre chose. Alors évidemment, j'ai tout de suite adhéré à cette proposition et je me suis chargée de la mettre en forme. Voilà ! c'est aujourd'hui l'aboutissement de notre travail de réflexion. C'est vrai qu'elle est un peu différente de ce que l'on avait imaginé au début, à savoir que l'on voulait permettre au grand public de venir découvrir tout un tas de choses. Je crois que l'on a un public plus spécialisé dans la salle aujourd'hui ; c'est sans doute un peu plus ambitieux que ce que l'on avait envisagé au début mais après tout il n'est pas interdit d'essayer de faire toujours mieux.

Vraisemblablement vous avez quand même une petite idée de ce que vous êtes venus entendre aujourd’hui, une idée assez large sans doute. Cela ne rend pas notre tâche plus facile mais nous allons essayer d’être à la hauteur des attentes de tout le monde. Avec mes voisines, je suis tranquille, je sais que cela va être une Journée passionnante, que vous ne serez pas déçus et que votre intérêt aura su être retenu et capté.

Je vais vous présenter mes voisines. Je vais commencer par Madeleine LIONS, que je remercie vraiment très vivement d’être venue aujourd’hui — je sais combien son temps est très compté. Qu’elle ait bien voulu nous accorder ce temps avec nous, c’est vraiment un honneur, sincèrement.

Vous êtes la présidente de l’association “*Marionnette et Thérapie*”, vous êtes marionnettiste. Je ne vais pas trop développer le sens et le rôle de l’association, puisque vous allez nous en parler pendant une partie de la matinée avec beaucoup plus de précision. Je peux seulement dire que votre parcours de marionnettiste et votre parcours personnel vous ont amenée à réfléchir à l’usage de la marionnette « autrement ». Est-ce que je dis les choses à peu près correctement? (*Madeleine Lions : oui*).

C’est à travers plusieurs rencontres organisées par l’association que nous avons fait connaissance et que le contact s’est pris pour venir ici aujourd’hui.

Votre intervention va se découper en deux temps : vous allez présenter l’association, nous parler de son rôle, de son fonctionnement, de sa philosophie aussi puis, dans un deuxième temps, vous parlerez de l’usage particulier de la marionnette auprès de personnes souffrant de déficiences sensorielles et motrices.

Avant de vous présenter Colette, Philippe voudrait vous dire un petit mot...

Philippe SAUMONT : « *Merci d’être venus. Bien sûr cela m’intéresse doublement d’être avec vous aujourd’hui, mais j’ai un spectacle à préparer, donc je ne peux pas être avec vous tout le temps. Donc je vais monter le décor, je vais venir ici, je vais essayer de répéter... donc je vais venir et repartir... Voilà! Je voulais juste m’excuser de ne pas être avec vous et je vais au travail!* » (Valérie, Colette et Madeleine : Merci, Philippe).

Valérie GUÉRIN : Donc à ma gauche, Colette DUFLOT. Là aussi je suis particulièrement émue de me retrouver à ses côtés ici aujourd’hui.

Colette a été mon professeur à l'Université de Rennes, il y a quelques années on va dire... Lorsque j'étais en maîtrise, vous interveniez en criminologie. Vous voyez que la palette de Colette est large. Vous êtes donc psychologue, docteur en psychologie, expert auprès d'une cour d'appel (*Colette Duflot : expert honoraire, maintenant*). Vous avez travaillé en hôpital psychiatrique où vous avez monté, suite à diverses rencontres, des groupes... — vous préférez le mot groupe à atelier-marionnettes ? (*Colette Duflot : oui, des groupes thérapeutiques*) — des groupes thérapeutiques pour des personnes psychotiques en particulier. Donc c'est en partie sur cette expérience que vous allez vous appuyer aujourd'hui. Vous allez tout d'abord faire une sorte d'historique... venir aux origines de la marionnette pour faire le lien ensuite avec le travail en psychothérapie avec la marionnette, c'est ça ? (*Colette Duflot : c'est ça*). Vous nous direz en quoi et comment cette marionnette peut être utilisée dans un cadre psychothérapeutique en lien avec la théorie de l'inconscient, entre autres.

Pour ma part, je terminerai cette Journée — Philippe devait être à mes côtés, mais il vous a expliqué que son emploi du temps est très chargé ; l'organisation du Festival repose un peu sur ses épaules, beaucoup même et en plus ce soir il présente son spectacle. Il est donc très pris aujourd'hui et il ne sera pas là. Cela ne m'empêchera pas d'essayer de vous parler de notre expérience au foyer de vie de Plœuc, à travers un exemple concret — on va essayer d'être concret : comment on travaille au foyer de vie.

J'espère que cette Journée répondra à quelques interrogations, à vos attentes le plus possible. Vous aurez la possibilité bien sûr d'intervenir, de poser vos questions, de réagir à ce que vous aurez entendu après chaque intervention, ce qui permettra peut-être une discussion puis des échanges entre nous tous. Je vous souhaite une bonne journée et je vais passer la parole à Madeleine.

* * * * *



Le 9 mai 2003, à Binic (22)

De gauche à droite : Madeleine Lions, Valérie Guérin et Colette Duflot

Le vendredi 9 mai 2003,
le matin.

Madeleine LIONS

Présentation de l'association "Marionnette et Thérapie"
Le travail éducatif-rééducatif-de soin
avec les marionnettes
auprès de déficients sensoriels et moteurs

Merci, Valérie. Je dois dire que je suis très émue et très honorée de me retrouver ici, à Binic. On en a beaucoup parlé; cela me paraissait très lointain; il y avait tellement de choses qui me préoccupaient et Binic... Venir en Bretagne... c'est extraordinaire, j'ai des amis en Bretagne, je les retrouve et je les remercie d'être là et de m'encourager. Et c'est vrai que moi, Toulonnaise, la Bretagne cela fait écho chez moi. Toulon, vous savez, c'est un petit Brest, donc des Bretons j'en ai vu beaucoup, beaucoup dans mon enfance.

Là, je me retrouve avec Colette et c'est un grand moment aussi de joie et de partage. Nous allons nous partager la tâche, c'est-à-dire que j'ai laissé à Colette le soin de parler de la partie plus thérapeutique de la marionnette avec des personnes handicapées psychiques, et moi je vais plutôt me cantonner dans le travail de réparation avec des personnes qui ont été, disons traumatisées dans leur corps, soit à la suite de maladies évolutives, soit dans des accidents de la route ou même de la guerre. C'est un créneau qui n'a pas été tellement creusé et où il y a énormément à faire.

Tout d'abord, je vais vous parler de l'association.

"Marionnette et Thérapie" 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).

L'objectif de "Marionnette et Thérapie" est donc de :

- **FORMER**, par une formation de base (stages), par des formations approfondies, par des journées de travail et de réflexion ainsi que des journées de supervision.
- **INFORMER**, par des conférences, des rencontres nationales et internationales, et des aides à la mise en place d'ateliers-marionnettes.
- **DIFFUSER**, à l'aide du bulletin trimestriel "Marionnette et Thérapie" et de la collection du même nom.

*

Cette association a été créée en France en mai 1978. C’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. C’est l’alliance de deux professions qui ont chacune leur spécificité et qui ne doivent pas aller à l’encontre l’une de l’autre, mais qui doivent travailler dans le même sens pour aider certaines personnes en difficulté.

*

Les colloques internationaux que nous organisons tous les trois ans dans le cadre du *Festival mondial des théâtres de marionnettes*, à Charleville-Mézières, dans les Ardennes, sont pour nous l’occasion de rencontrer des marionnettistes et des thérapeutes étrangers qui utilisent le théâtre de marionnettes parfois d’une façon différente. Ces échanges sont toujours très riches en enseignements et ces rencontres nous ont permis de nous connaître, de nous apprécier et de nouer des liens par la création d’autres associations “Marionnette et Thérapie” au Japon, en Espagne, en Italie, en Bulgarie, au Portugal, au Brésil, au Québec... D’autres sont sur le point de se créer en Hongrie, en Suisse romande et au Liban. Ces associations sont totalement autonomes. “Marionnette et Thérapie” ne fait aucune ingérence dans leur fonctionnement; nous avons servi de modèle et chaque pays a adapté nos statuts en fonction de leurs lois, de leurs traditions et de leurs besoins.

Par exemple, l’association “Marionnette et Thérapie-Japon” vient surtout en aide aux handicapés physiques ou sensoriels comme nous le disait encore M. Maki Kohda lors du dernier colloque : les médecins japonais ne croient pas à l’utilisation de cette médiation avec des malades mentaux. M. Kohda forme des volontaires qui jouent des spectacles pour faire revenir le sourire chez les enfants traumatisés par un tremblement de terre.

M. Uno Koshiro et son théâtre, le *Deaf Puppet Theatre Hitomi*, donne un job à des sourds. M. Yutaka Takamura essaie de donner un métier à de jeunes enfants ou de jeunes adultes I.M.C.

L’association “Marionnette et Thérapie-France” est née, elle, du désir de certains psychiatres, psychologues et marionnettistes d’introduire la médiation par la marionnette auprès de psychotiques pour les amener à parler de leurs problèmes et les mettre en scène par le truchement de la marionnette : « Ce n’est pas moi, c’est elle ! »

*

La marionnette est une médiation très spéciale par rapport aux autres arts tels que le dessin et la musique. Elle peut paraître comme un art mineur, voire dérisoire; en fait le théâtre de marionnettes est un art de synthèse qui regroupe tous les arts et surtout qui permet, à cause d’une longue tradition, de pouvoir dire sur le mode caustique, humoristique et dérisoire ce qui fait problème. Tous les peuples ont « leur Polichinelle » — ou mieux leur Master Punch, plus virulent!

C’est pour cela que la marionnette est utile au thérapeute. Elle permet d’aller chercher les mots qui ont du mal à être dits.

Le D^r Jean Garrabé à La Verrière (78), M^{me} Colette Duflot à l'hôpital de Mayenne (53), le D^r Frédéric et François Renaud, de l'hôpital Béclair à Charleville (08) ont été les premiers en France à utiliser la marionnette dans des ateliers thérapeutiques et à en faire état par des écrits ou des spectacles.

Le double paravent, voire bouclier, marionnette-castelet permet aux plus timides, aux plus inhibés, de pouvoir dire, parfois sans en avoir vraiment conscience, ce qui fait problème; en parler, cela soulage même si cela ne guérit pas.

La marionnette permet aussi un langage non verbal riche en enseignements; la façon dont elle est tenue, les petits gestes, les grandes secousses en disent parfois plus qu'un long discours.

Mais avant « le dire », il y a « le faire ». Contrairement aux Japonais — ils aiment trop la perfection pour adhérer à notre pratique — nous pensons que la fabrication faite par les patients est indispensable. Mais ce n'est pas quelque chose d'anodin et cela peut mettre, comme toute thérapie, parfois dans l'embarras. Quelle que soit la technique utilisée, le créateur s'investit beaucoup dans la fabrication. Nous préconisons le modelage plutôt que la sculpture; c'est l'art le plus archaïque qui nous fait régresser. Régression indispensable pour aller plus loin. Nous partons du mou, de l'épars pour aller au dur, au construit. Nous pensons que toute personne qui veut animer un atelier-thérapeutique avec la marionnette comme médiation, doit passer par ce stade de la construction pour en évaluer les émotions et les difficultés rencontrées.

Quelques fois, il est impossible pour le créateur d'une marionnette de la faire parler. Elle touche peut-être à quelque chose de trop sensible. Il a pu la construire, mais le personnage créé le gêne ou le touche de trop près. Il faut savoir respecter cela (si c'est systématique, c'est à considérer de près). Mais on peut prendre du plaisir tout simplement à caricaturer une vieille sorcière car cela est plus facile à réaliser qu'une jolie princesse. (Mais j'ai vu des yeux extasiés se poser sur une tête modelée informe pleine de trous). On peut fabriquer un personnage très méchant mais être incapable de jouer le rôle du méchant, même derrière le castelet, par peur d'être identifié au méchant.

Je me souviens d'une adorable petite fille qui avait pris beaucoup de plaisir à fabriquer un loup et qui, derrière le castelet, nous a dit : « *Je suis un loup, un loup gentil. J'aime les gens!* ». Nous n'avons jamais cherché à savoir si ce « loup gentil » aimait les gens d'amour ou « dans son assiette »...

Au début de l'association, on encourageait beaucoup l'utilisation de la marionnette avec des psychotiques, des autistes ou des trisomiques. Mais déjà Jean-Paul Pallard, de Poitiers (86), l'utilisait dans la réinsertion sociale de jeunes sourds et avait créé l'association *Patafils*, ce qui a permis à ces jeunes hommes sourds de se produire avec succès dans de nombreux pays de l'Est.

*

En ce qui me concerne, c'est un peu par hasard que j'ai rencontré la marionnette, mais le hasard existe-t-il? Après un accident de la route, j'ai découvert la vie à l'hôpital avec ses bons et ses mauvais côtés, ses angoisses, ses espérances, ces longues heures interminables où les secondes paraissent

des siècles. J'ai rencontré le réconfort des autres patients, à l'époque les salles étaient communes. Cela n'avait pas que du mauvais; la gêne était souvent compensée par l'étayage des autres malades. C'est comme cela que j'ai rencontré une petite fille qui m'a ouvert le chemin vers une autre lumière, qui m'a fait redécouvrir l'enfant que j'ai été, qui m'a obligée à penser aussi aux autres et à ne pas m'isoler dans mon propre malheur. J'ai découvert combien la rééducation est difficile et aussi l'indifférence de certains soignants (ou l'impression d'indifférence) qui vous obligent à faire un exercice difficile tout en parlant d'autres choses souvent futiles à son ou sa collègue !!! On ressent alors un mépris intolérable. Ce mépris n'existe peut-être pas, mais c'est ce que j'ai senti. Et c'est peut-être parce que j'ai senti ce mépris que je me suis sentie obligée de vivre différemment et de percevoir les autres avec un autre regard.

Sortie plus ou moins bien d'affaire, j'ai cherché et trouvé un autre sens à ma vie et c'est là que la marionnette entre en scène. Après avoir modelé une tête qui m'a longtemps fait réfléchir avant que je sache ce qu'elle représentait, je me suis pris de passion pour fabriquer des marionnettes et avec quelques amies aller jouer des spectacles de marionnettes dans les hôpitaux de Paris. En 1976, à Charleville où j'allais pour la première fois découvrir le monde de la marionnette, j'ai rencontré Jacqueline Rochette dont le mari était un collègue de travail du mien! C'est comme cela que j'ai rencontré l'association "Marionnette et Thérapie" et qu'après le départ de Jacqueline Rochette j'en suis devenue la présidente en 1986.

Rien dans nos statuts n'interdisait d'utiliser la marionnette en rééducation fonctionnelle et c'est à cela que je me suis attachée. C'est en partant de mon expérience personnelle que j'ai pu aider des personnes hémiplegiques à retrouver un tout petit peu d'autonomie et ce peu si dérisoire est souvent énorme pour l'intéressé.

Je vois mal, mais mes deux mains fonctionnent bien. Est-ce que je peux modeler avec une seule main? C'est la gageure que je me suis imposée et devant le résultat, je me suis dit : si je peux le faire, d'autres peuvent le faire aussi... J'ai eu cette possibilité incroyable que l'on me fasse confiance, dans un grand hôpital de Paris où j'ai eu la possibilité de créer un atelier dit « de loisirs » — on ne voulait pas utiliser le mot « thérapeutique ». Dans cet atelier de loisirs venaient aussi bien des handicapés physiques que des malades sensoriels et aussi des personnes très âgées avec toute la kyrielle des ennuis dus à l'âge. Il y avait de très jeunes enfants et de vieux messieurs ou vieilles dames, entre 80 et 90 ans. Ce brassage de générations peut paraître incroyable puisque l'on a l'habitude, maintenant, de mettre les enfants de 6 ans avec les enfants de 6 ans, ceux de 8 ans avec les 8 ans, les 10 ans avec les 10 ans; les grands parents... en maison de retraite! Et là, dans cet atelier, toutes les générations étaient représentées. Et alors les vieux grognons, qui disaient : « *Ah! comme la vie m'a malmené... je pouvais faire ceci, je pouvais faire cela...* », restaient tout bêtes parce qu'ils voyaient de enfants de 8 ans qui, eux, ne pouvaient rien faire. Et comme ils étaient honnêtes, ils disaient : « *Moi, j'ai quand même eu une vie...* ». Et ces enfants qui étaient jeunes apportaient de la joie, apportaient du rire, apportaient de

la jeunesse... Et finalement il s'est créé une espèce de lien, un étayage, une socialisation incroyable; ils se rencontraient en dehors de l'atelier de loisirs, ils se rencontraient ailleurs, ils se sont créé des liens affectifs importants. Des enfants qui n'avaient pas de grands-parents se sont trouvé des pseudo grands-parents, ils n'avaient plus peur de la vieillesse. Les vieux grognons devenaient un peu plus aimables, ils retrouvaient des moments où ils riaient. Et ce qui a été extraordinaire, c'est ce travail collectif qui a été fait sur l'histoire de cette institution, c'est-à-dire que l'on a décidé de prendre comme thème un travail collectif d'histoire de l'institution. Donc vous voyez que c'était vaste et chacun a fabriqué un personnage. On a décidé de prendre le début; on a remonté le temps. Chacun a fabriqué une marionnette et peu à peu, ceux qui n'étaient pas capables de fabriquer ont écrit; ceux qui pouvaient parler ont dit les dialogues. Ce qui fait que tout le monde a trouvé une place dans ce spectacle et cela c'était extraordinaire : personne n'est resté isolé; ceux qui ne savaient pas coudre, d'autres le faisaient à leur place; par contre ceux qui avaient un bon coup de pinceau maquillaient les marionnettes, donnaient des idées et prêtaient leur voix à ceux qui étaient complètement aphasiques. Et on a vu des choses absolument incroyables : des personnes hémiplegiques qui ne se servaient plus de leur bras paralysé et qui, dans le feu de l'action, arrivaient à se servir inconsciemment un peu de leur bras paralysé (pour éviter une chute par exemple).

Une anecdote. Pour faire le modelage, j'utilise une pâte autodurcissante. Comme ces personnes étaient pour la plupart hémiplegiques, au lieu de faire le modelage sur une boule comme on le fait actuellement, sur un œuf, sur un volume, je leur demandais de modeler sur une demi-surface, sur un demi-ovale, de travailler en ronde bosse et non pas travailler en volume. C'était plus stable sur la table. Un jour, je m'approche d'une jeune fille... cela faisait un moment que je voyais la main oubliée — je ne sais si vous l'avez remarqué, mais chez les hémiplegiques souvent la main est cachée dans la manche — je la voyais faire le geste que je lui avais conseillé de faire et de temps en temps elle amenait son bras, elle amenait sa main qu'elle utilisait pour faire appui, pour éviter que les choses tombent. Donc quelque part son bras était encore vivant dans son cerveau puisqu'instinctivement elle le faisait fonctionner. Je m'approche alors et je lui dis : « *Je t'ai vu mettre ta main à plat comme ça. Si, au lieu de rouler la petite boule d'argile sur la table, comme je te le fais faire, tu le faisais sur ta main puisque tu peux mettre ta main à plat, ce serait bien parce que l'argile c'est bon et cela va te remuscler la paume, les bouts des doigts; cela ne peut que te faire du bien* ». Elle me regarde avec de grands yeux... Je ne lui en dis pas plus; je dis : « *Si tu faisais* »; je ne dis pas : « *Fais!* » Et je m'en vais m'occuper de quelqu'un d'autre. À ce moment-là, elle recommence à faire son modelage comme avant, et un jeune homme qui travaillait avec moi la regarde et lui dit : « *Mais pourquoi tu ne fais pas ce que Madeleine t'a demandé de faire?* » Elle le regarde, toujours avec ses grands yeux, et lui dit : « *Madeleine, elle est complètement zinzin... Comment veux-tu qu'avec une main comme ça je puisse faire ça?* » Et ce jeune homme lui dit : « *Mais qu'est-ce que tu fais en ce moment?* » Ah! Elle est restée huit jours sans venir tellement elle avait été choquée par le fait

qu'elle avait quelque part retrouvé sa main. En fait, retrouver sa main, ce n'est pas ce qui était important pour elle. Ce qui était important pour elle, c'était la réparation de son visage qui avait été très brûlé par l'acide de la batterie dans un accident de voiture. Elle avait été incarcérée pendant je ne sais combien d'heures, l'acide de la batterie avait coulé sur son visage et elle avait un visage complètement rongé par l'acide. D'avoir perdu une jambe, d'avoir un bras paralysé, cela ne paraissait pas être le problème majeur pour elle. Le problème majeur, c'était l'image qu'elle voyait d'elle dans la glace, tous les jours. Elle avait été jolie et elle se désespérait de se revoir dans cet état-là. Moi, j'ai eu une greffe nasale, je lui ai dit : « *Tu sais, regarde : les cicatrices, ça se soigne...* ». Parce que c'était le seul moment où entre elle et moi on a pu parler de son visage. Jusque là on disait : cela n'est pas le plus important ; le plus important c'est de l'appareiller ; qu'elle supporte sa prothèse pour marcher et qu'elle fasse quelques efforts pour son hémiplégie. Les histoires de cicatrices sur le visage, cela passait vraiment après... On lui disait : la cicatrisation naturelle va se faire — ce qui est vrai d'ailleurs — et après on interviendra. Mais le plus urgent, c'est la jambe et le bras. Or c'était l'inverse ; pour elle, le plus urgent c'était son visage. Moi, je lui ai parlé des opérations que j'ai eues de la face et du temps nécessaire entre chaque opération. Je l'ai suffisamment convaincue pour qu'elle m'ait cru et il est vrai que cela allait beaucoup mieux après. Car entre nous on avait compris que ce qui était le plus important pour elle, ce n'était pas son bras, mais son visage.

Dans cet atelier, il m'est arrivé des choses assez curieuses. Un jeune homme avait eu un terrible accident et il était brisé partout, les bras, les jambes, la cage thoracique, bref il était dans un état épouvantable. Il était resté dans un coma profond pendant plus de six mois et un coma préconscient pendant à peu près un an. Quand il s'est réveillé de ce coma, la plupart de ses fractures s'étaient ressoudées, mais elles s'étaient ressoudées dans l'état où il était puisqu'on n'avait pas pu opérer, c'est-à-dire qu'il fallait casser à nouveau, remettre en extension pour le réopérer pour qu'il puisse être réparé et vraiment ce n'était pas évident... Ce jeune homme venait régulièrement dans cet atelier ; il était absolument adorable, il avait une volonté de s'en sortir que j'ai rarement connue. C'était un sportif ; fabriquer des marionnettes était quelque chose qui lui passait vraiment à cent coudées au-dessus de la tête ; coudre encore moins... et voilà ce jeune homme qui a compris que le modelage allait l'aider à acquérir un peu plus d'autonomie dans son quotidien, ne serait-ce que pour boire seul ou manger seul. On fait des prouesses dans la fabrication de nouveaux outils, de cuillers, de fourchettes, de systèmes pour attraper le verre, pour boire... Les psychomotriciens sont vraiment extrêmement ingénieux et font vraiment des efforts considérables pour appareiller, pour inventer des instruments spéciaux pour manger, boire avec le plus d'autonomie possible, mais quand on peut s'en dispenser, c'est quand même appréciable.

Ce garçon a beaucoup cousu avec moi, et j'aime beaucoup coudre à deux ; j'aime beaucoup faire les choses à deux. Coudre à deux, cela veut dire que je pique l'aiguille dans le fil, lui il tire l'aiguille — ce geste étant possible pour lui —, il me la redonne, je repique... et en cousant à deux, comme ça,

il se tisse entre nous une espèce de lien affectif; on renoue le lien social, on reprend confiance l'un dans l'autre. C'est un petit travail de rien du tout, c'est infime, c'est peu de chose; mais ce peu de chose, pendant le temps où l'on cousait ensemble, il lui est arrivé de me murmurer — car sa voix était très faible — ce qui n'allait pas. J'ai pu lui répondre par le regard, à sa demande et à son inquiétude; j'ai essayé de le rassurer sur un devenir que nous savions très incertain, l'un comme l'autre. Et ce jeune homme aimait bien, finalement, coudre. J'ai retrouvé une vieille machine à coudre — parce que j'avais essayé de le faire coudre avec la machine électrique, mais il ne pouvait pas s'en servir —, une de ces machines à coudre à main. Un jour où nous n'étions que tous les deux, tranquilles, j'ai amené la vieille machine à coudre, je la lui ai montrée, il s'est extasié devant la beauté de la mécanique parce qu'elles étaient belles, ces machines à coudre d'autrefois, en fonte, noires, avec des filets dorés; elles étaient très décorées. J'ai démonté un peu le mécanisme pour lui montrer comment était faite la canette, comment on l'enfilait, comment cela marchait. Là, son côté « homme », devant la « mécanique » a été extrêmement intéressé et j'ai dit : « *On va la mettre en route et vous allez coudre la gaine de la marionnette* ». Et le voilà en train de faire ce mouvement « comme celui d'un moulin à café » avec la machine à coudre; le chirurgien voyant cela décide alors d'opérer son coude. Et la semaine d'après il a eu cette opération, que l'on avait décidé de ne pas faire parce que l'on pensait que ce n'était pas possible qu'il puisse récupérer davantage.

Je n'ai pas la prétention de soigner, je ne suis pas chirurgien, je ne suis pas médecin, je ne suis pas grand-chose, mais ce que je sais, c'est que l'accompagnement, l'écoute peuvent aider à débloquer des situations. Ce qui est important, c'est de ne pas voir la maladie, c'est de voir l'être humain. Moi, je me battrais toute ma vie pour que l'on ne voit que ça d'abord; après, la maladie bien sûr, mais en premier l'être humain. L'être humain qui souffre de telle ou telle maladie, mais non pas la jaunisse du 27 ou la scarlatine du 15. Je dis ça parce que je me souviens que lorsque je jouais dans les hôpitaux, où j'étais simplement en visite, on plantait le castelet et pendant une heure ou deux, on jouait un spectacle puis on s'en allait; eh bien! il arrivait parfois que le spectacle soit interrompu par un transfert, c'est-à-dire que l'on venait chercher le lit numéro 27 ou 38 soit pour l'emmenager faire une radio, soit pour le transférer dans un autre hôpital, sans se soucier qu'il y avait peut-être cinq minutes à attendre pour que la fin du spectacle arrive; mais c'était l'heure et il partait. Vous pensez combien l'enfant partait avec colère, en hurlant; vous savez combien les pleurs sont contagieux, dès que l'un pleure, tous les autres se mettent à pleurer. Non seulement on était triste pour celui qui partait mais il fallait encore reconforter les autres qui restaient. Cela me choquait énormément; cela me choquait que l'on ne puisse pas penser qu'à cinq minutes près, cet enfant aurait eu un petit bonheur.

Cela m'a valu une réflexion très désagréable, un jour. Pendant la période des fêtes de Noël, j'arrive dans un hôpital dans un service d'enfants cancéreux et je vois arriver au moment où je montais le castelet avec mes amies un petit bonhomme tout chétif, tout malingre, avec un gros bonnet

sur la tête. Il me regarde et me dit : « *Ah dis donc ! J’espère que cette fois-ci je verrai la fin...* » Effectivement, j’avais vu cet enfant six mois auparavant dans un autre hôpital où on était venu le chercher avant la fin du spectacle. Il avait énormément changé. Il m’aide à sortir les marionnettes — d’habitude, je ne laisse pas les enfants sortir les marionnettes, mais là je me sentais un peu en dette envers lui —, je lui explique que chacune avait sa place bien précise... Le spectacle se termine, il arrive et me dit : « *C’était pas ça, pas du tout ! Tu n’as pas dit ce qu’il fallait dire... À tel moment, tu avais dit : il se passe ceci ; à tel moment tu avais dit : il se passe cela ; et là tu as tout changé, c’est pas bon, c’est pas vrai, c’est tout faux ! Je ne t’aime plus !* » Il s’était fait son histoire personnelle — et c’est vrai que moi, j’ai un texte que j’ai bien préparé, qui est bien ficelé, mais les répliques peuvent changer ; je suis dans le moment et je suis mon synopsis comme tout un chacun, mais c’est *a gusto* comme disent les marionnettistes. Et c’est vrai que c’était extraordinaire de revoir cet enfant ; j’étais très triste de l’avoir déçu. J’ai vu son médecin et il m’a dit : « *Dieu merci, il va s’en tirer !* ». Il y avait des chances pour qu’il s’en sorte. Cela m’a rassurée aussi, j’ai passé un meilleur Noël.

*

Quand on fait ce travail-là, il faut avoir un accompagnement, il faut avoir quelqu’un à qui dire quand cela ne va pas : il faut avoir une personne de confiance à qui l’on peut dire : « *Il m’arrive ça ; je n’arrive pas à prendre le dessus. Expliquez-moi...* » Parce qu’autrement on a l’impression que l’on porte toute la misère du monde. J’ai mis des mois et des mois, et je n’ai même pas réussi à ne pas me souvenir d’une petite fille qui, toujours pour un spectacle de Noël, est venue assister à la représentation et on nous a amené cette enfant avec son lit, elle était branchée de tous côtés. Et lorsque cette enfant est arrivée, tous les autres enfants ont eu un moment de recul, un moment de retrait. Il est vrai qu’on lui a fait la place parce que, pour qu’elle puisse voir, il fallait la mettre dans un endroit bien privilégié ; on a donc écarté les chaises... Et cette enfant qui était à bout de souffle a eu la force de soulever sa tête, de sourire et d’applaudir. Elle a dit à son père, quand il est arrivé, ne l’ayant pas trouvée dans la chambre — vous imaginez ce qu’il a pu penser, aussi la voir dans une salle de spectacle, il n’en revenait pas — : « *Oh ! Je me suis bien amusée ; la princesse était jolie* ». Hélas ! j’ai appris trois jours après que l’on avait donné à cet enfant son dernier plaisir d’assister avec les autres à un spectacle ; on n’a pas voulu qu’elle reste enfermée dans sa bulle puisque l’on savait...

Et c’est pour cela que c’est important de se protéger soi-même et d’avoir quelqu’un avec qui on peut se décharger de cette émotion... L’hôpital, c’est ça : sa charge d’émotion, sa charge de gaieté, d’humour ; d’espoir aussi. Et de joie quand le patient guérit.

*

Les personnes qui sont venues au colloque de Charleville-Mézières en 2000 ont vu nos amis Japonais avec des marionnettes qui ont été fabriquées par Monsieur Obara, chaque marionnette étant adaptée au fauteuil roulant. J’aime beaucoup le travail que fait M. Obara, mais ma démarche est différente : je pense que construire une marionnette est quelque chose d’absolument

indispensable, même si la marionnette n'est pas parfaite. Lorsque c'est l'enfant ou la personne handicapée qui l'a construite, elle a une valeur tout à fait autre qu'une marionnette parfaitement construite, qui fonctionne bien, mais qui n'est pas son œuvre. Il est vrai que les marionnettes fabriquées par des hémiplégiques ne sont pas esthétiquement, académiquement bien faites, mais c'est autre chose : elles ont une âme. Cocteau parlait des personnages de bois qui ont une âme. Et c'est vrai que lorsqu'on les voit, on ne peut pas rester insensibles...

Intervenante dans la salle — Par rapport à cette marionnette, pourquoi ne pas construire une marionnette neutre, avec différents accessoires qui permettraient donc de voyager, de s'adapter à chaque culture?...

Madeleine LIONS — Je donne des marionnettes neutres sur lesquelles on peut fixer des accessoires pour les rendre accessibles...

Intervenante dans la salle — Et par rapport à l'âme de la marionnette, je pense que chaque marionnette aussi a son âme...

Madeleine LIONS — Tout cela dépend comment elle est investie...

Intervenante dans la salle — (...) à travers la marionnette par rapport à la personne qui la manipule et qui lui fait dire ce qu'il a envie de dire.

Madeleine LIONS — Cela dépend comment elle est vécue et comment elle est investie. Mais à partir du moment où l'on peut y mettre quelque chose de soi...

Intervenante dans la salle — (...) parce que j'ai déjà entendu qu'une personne, dans le milieu hospitalier a construit une poupée avec des scratches...

Madeleine LIONS — Oui, je l'utilise beaucoup. Je n'en ai pas emmenées parce que je suis venue en train, mais j'ai une pleine valise de marionnettes avec des scratches : une valise d'urgences. J'ai tout le service médical : les docteurs, les chirurgiens, les psychomotriciens, les infirmières, les diététiciennes... Il y a tout un hôpital dans une valise. En plus, j'ai une autre valise où il y a des têtes de différentes grosseurs, de différentes couleurs, en tissu qui accroche; et des panoplies avec des yeux, des nez, des bouches, des cheveux, etc., et des habits différents. Une prochaine fois, si on vient en voiture, j'amènerai tout le matériel. C'est la première fois que je viens sans mes marionnettes! C'est sans doute pour ça que je suis si inquiète : elles m'étaient, mes marionnettes! Et là je suis sûre qu'elles m'en veulent...

J'ai des marionnettes de toutes sortes. J'ai des marionnettes qui peuvent être manipulées par la bouche, j'ai des marionnettes qui suppléent au manque de doigts. C'est une marionnette que j'avais faite il y a déjà une vingtaine d'années. Maintenant on trouve des poupées puzzles détachables; à cette époque-là il n'y en avait pas. J'avais fait cette marionnette pour une petite fille qui était née sans doigts; elle avait juste une amorce de pouce.

Intervenante dans la salle — Ce serait intéressant pour une prochaine exposition par rapport aux marionnettes, justement, avec un enfant en bas âge, de voir des marionnettes qui n'ont pas forcément de bras...

Madeleine LIONS — Tout à l’heure, je vous ferai passer quelques projections d’essais d’élaboration de marionnettes plus faciles à manipuler par des personnes qui ont un handicap moteur de la main, en rééducation en psychomotricité fine de la main.

Il y a plein d’astuces comme ça qui peuvent être faites. M. Obara met 5 ans à faire une marionnette; or, nous, nous sommes toujours dans l’urgence... et aussi dans le système D, ça c’est très français; c’est-à-dire qu’il faut faire avec rien parce que l’on n’a pas de budget pour fabriquer. Donc je m’efforce de faire avec pas grand-chose, avec ce que je trouve, avec ce que je ramasse, en me demandant si cela fonctionne ou si cela ne fonctionne pas... Parfois je vais travailler pendant trois mois sur quelque chose que je vais mettre au point et je me réveillerais une nuit en me disant : bien sûr! ce n’est pas comme cela qu’il faut faire! et tout le travail que j’ai fait pendant trois mois ira à la poubelle parce que j’ai enfin trouvé le chemin direct et non pas tous ces détours qui ont peut-être été pour moi importants, parce que je n’aurais pas trouvé le chemin direct si je n’avais pas fait tous ces détours.

Intervenante dans la salle — Ce n’est pas « à la poubelle »; c’est un stade évolutif très important qui a abouti à cette idée.

Madeleine LIONS — Donc, dans cet atelier de recherches, nous allons essayer de mettre en commun toutes nos idées, tout notre savoir faire, de manière à trouver des astuces, à trouver des façons autres de manière à ce qu’un enfant... L’handicap physique met les personnes dans l’isolement, qu’on le veuille ou qu’on ne le veuille pas. Un enfant infirme moteur cérébral ne peut pas aller jouer au foot avec son frère ou avec sa sœur; il ne peut pas le faire, mais il peut aller dans un atelier-marionnettes; il peut participer à monter un spectacle de marionnettes à condition qu’on lui trouve une place et qu’on lui trouve un endroit où il pourra jouer sans se mettre en difficulté et sans se fatiguer de trop quand même.

Un enfant infirme moteur cérébral, quoique l’on dise, est un enfant qui vit en retrait de la société; c’est un handicap qui marginalise. Cela n’a rien à voir avec un enfant disons psychotique, ou trisomique... et on a un peu tendance — autrefois, maintenant moins — à les confondre. Or souvent ces enfants ont un Q.I. extrêmement important, seulement ils sont prisonniers de leur corps. Donc si on leur donne la possibilité de trouver une façon de s’exprimer, on est stupéfaits de leur richesse. Le premier enfant à la licorne que j’ai rencontré il y a 25 ans — à cette époque-là il n’y avait pas d’ordinateurs — on l’a équipé d’une licorne, c’est-à-dire qu’il avait un casque avec une antenne souple. On lui a donné une machine à écrire; cet enfant ne parlait pas, il ne pouvait que bouger sa tête, mais on devinait à ses yeux qu’il était intelligent, il a mis trois mois à apprendre à écrire et à lire avec sa machine à écrire, et à partir de ce moment-là il a écrit des poésies : c’était extraordinaire, alors qu’il était complètement muré dans son handicap physique, qu’il était vraiment prisonnier de ce corps qui ne fonctionnait pas. Heureusement il est tombé sur une infirmière qui a dit : « *Il faut que l’on fasse quelque chose pour lui* ». Et du jour où il a été équipé de sa licorne, la vie de cet enfant a changé du tout au tout. Et on l’a regardé autrement : on ne lui parlait plus bébé; on ne lui disait plus : « *Mon petit chéri, c’est l’heure*

de changer ta couche », « *Allez, mon petit chéri, on va faire miam miam* ». À partir du moment où l'on s'est aperçu qu'il était capable d'écrire des vers, d'écrire des poésies, on lui a parlé normalement comme à un garçon normal et cela allait beaucoup mieux. C'est ce que je disais tout à l'heure : il ne faut jamais perdre de vue l'être humain ; avant de voir son hémiplégie il fallait voir le petit garçon et cette infirmière a su voir toute la richesse intellectuelle cachée qu'avait cet enfant.

*

Je voudrais vous parler du cas *René*. C'est quelque chose qui m'a énormément touché. Quand je l'ai rencontré, René avait 20 ans ; à l'âge de 17 ans il a fait une encéphalite virale et, à la suite, il a fait un coma profond de 6 mois ; un autre coma préconscient qui, là aussi, a duré presque une année durant laquelle il n'a jamais ouvert les yeux. Lorsqu'il s'est réveillé de ce coma, il était complètement amnésique ; il avait un champ visuel qui était extrêmement réduit, c'est-à-dire qu'il ne pouvait voir que de face, il n'avait pas du tout de vision sur les côtés, et pour voir il était obligé de pencher sa tête, parce qu'en plus il était hémiplégique. Lorsque je l'ai rencontré pour la première fois, il refaisait ses premiers pas ; il commençait donc à marcher, il ne parlait pas, il voyait très mal et il était amnésique. Ses parents étaient admirables ; il venait tous les jours dans cet hôpital pour des soins que l'on ne pouvait pas faire à la maison, mais il rentrait chez lui le soir ; on avait pensé qu'il était mieux pour lui de récupérer la cellule familiale et de se retrouver chez lui avec ses livres, ses cahiers, ses jouets... de manière à essayer de re-stimuler sa mémoire.

Lorsque j'ai voulu commencer à lui faire faire une marionnette, en modelage comme je vous l'ai expliqué, en mettant de la pâte sur une demi-sphère en carton très dur, chaque fois que j'étais à côté de lui, je lui donnais la pâte et, tant bien que mal, il étalait cette pâte sur ce carton. Mais dans cet atelier, nous étions nombreux et j'allais d'un patient à l'autre et c'était important. Qu'est-ce qu'il se passait aussi pour ce garçon ? Ce garçon était devenu un véritable tyran domestique ; il était devenu le centre du monde. Dès qu'il faisait « Arh ! », toute la famille se demandait ce qu'il avait, ce qu'il voulait ; il était complètement devenu tyrannique : il y avait lui et puis lui. Moi, je l'aimais bien, mais il y avait les autres aussi, qui avaient aussi besoin de moi. Je lui montre donc comment il faut faire, sa mère était derrière lui, mais il n'acceptait pas que sa mère lui donne les petites boules de pâte, il fallait que ce soit moi. Je vais m'occuper d'un autre qui était dans l'embarras et, à ce moment-là, un verre d'eau — il buvait beaucoup et avait toujours sa bouteille d'eau à côté de lui — se renverse sur son œuvre et, de colère, avec une force de taureau, il envoie un coup de poing dans ce qu'il avait fait. Il rugit ! Derrière, sa mère me fait des signes désespérés ; j'arrive et je constate les dégâts : cet ovale qui était en relief, d'un seul coup était aplati... Perplexe trois secondes... et là, dans un éclair fulgurant je me suis rappelé un passage du D^r Garrabé dans son livre cité tout à l'heure, et je me suis dit : surtout ne pas dire que « ce n'est pas grave, on recommence ». J'ai dit : « *On va réparer.* » J'ai essayé de ramener à la surface les parties effondrées, j'ai rajouté un gros morceau de pâte, en se servant de ses mains et nous avons

travaillé pour former un nez. Et avec un ébauchoir, on a percé une narine. Et là, je l’ai senti respirer; à la deuxième narine, j’ai senti qu’il allait mieux. Je ne la voyais pas, mais j’ai senti que sa mère... son rythme cardiaque avait changé, elle aussi été apaisée. Nous avons rajouté des pommettes et la bouche, et il n’arrivait pas à faire la bouche comme il voulait... et d’un seul coup il a pris une rogne et il a tordu la bouche : il était content! J’ai regardé la bouche, j’ai regardé la sienne : il avait exactement reproduit à la marionnette le même rictus que le sien. Je me suis bien sûr abstenu de dire quoi que ce soit, parce que nous avons le devoir de nous abstenir de faire des commentaires. Quand la marionnette a été sèche, telle qu’elle était elle était intéressante comme tête. Il l’a peinte en couleur dorée, entièrement, il n’a pas mis d’autres couleurs — là aussi je n’ai pas posé de questions. Et vous savez que la grande question de la marionnette, c’est de lui trouver un nom, ce que nous appelons, dans nos ateliers, la carte d’identité.

Trouver un nom... J’ai commencé toute une litanie : Pierre, Jean, Paul... « *Gna* », « *Ah* », « *Oh* », « *Hon* »!... Cela durait tant qu’une amie qui travaillait à La Poste avait un grand calendrier des Postes avec les noms écrits très gros; elle le lui lance à la figure en lui disant, exaspérée : « *Débrouille-toi avec ça!* » Et la mère de lui dire : « *Mais vous savez bien qu’il ne sait plus lire!* » Le gamin attrape le calendrier, l’examine et au bout d’un moment il pointe son nom du doigt... Ça, c’est le cas *René* : il nous a montré qu’il se rappelait comment il s’appelait et qu’il savait encore lire.

Et il est vrai qu’après cela, les choses sont allées très vite; l’orthophoniste l’a pris en main et il a demandé à faire un atelier de mime, les marionnettes ne l’intéressaient pas des masses, mais le mime l’intéressait beaucoup. Et il a fallu que je fasse le deuil de ce garçon et c’est horrible : on s’attache à ses patients. On doit le faire; il faut savoir ce qui est bon pour eux, c’est-à-dire que lorsque l’on comprend que l’on est arrivé au point où on a donné ce qu’il fallait et que l’on ne peut pas faire plus, c’est une course de relais : on passe le flambeau à quelqu’un d’autre. Je ne m’y attendais pas, c’est arrivé d’une façon tellement inattendue... je n’étais pas préparée à ce qu’il quitte l’atelier et j’ai eu une semaine difficile avant d’accepter de faire le deuil de ce patient auquel je m’étais énormément attachée. Mais cela a été une bonne chose parce que j’ai appris, maintenant, à faire le deuil.

Nous allons faire une petite pause et après je vous passerai quelques photos et nous ferons un échange de questions.

Pause d’un quart d’heure.

Reprise avec la projection de quelques photographies (avec commentaires).

Madeleine LIONS — (...) par exemple, je vais dire : Nadine est plus adroite avec sa main droite, seulement elle est gauchère. Qu’est-ce que je peux faire? Betty, disons que ses mains ne fonctionnent pas; qu’est-ce que je vais faire à Betty? Une telle, elle ne peut bouger que la tête; je ferai peut-être juste une manipulation par la bouche... Tout est possible.

Nous avons eu un jour à faire un spectacle avec des enfants qui étaient I.M.C. à des degrés différents dont un qui était sur un chariot. On a pris comme thème *le Rossignol et l’Empereur de Chine*. On a eu cette idée que ce garçon qui était sur le chariot allait être l’élément, disons, de base du scénario,

c'est-à-dire que l'on a fabriqué un décor avec du carton ondulé, comme un créneau, tout autour du chariot qui représentait le château de l'empereur et qui masquait le jeune garçon qui était couché derrière. À l'endroit de sa tête, on a fait comme un donjon avec une ouverture en forme de cœur ; il y avait un cœur qui battait et qu'il pouvait manipuler uniquement avec sa bouche. C'est-à-dire que l'on avait fait tout un système de ressorts et de fils et il pouvait en tirant sur un anneau avec sa bouche faire balancer ce cœur qui était donc le cœur de l'empereur. Vous connaissez l'histoire : l'empereur de Chine a un oiseau qui lui plaît beaucoup et un jour on lui offre un oiseau mécanique, qui remplace le véritable oiseau qui s'en va dans la forêt. Et l'oiseau mécanique est cassé et l'empereur se meurt. Et c'est une petite fille qui s'en va rechercher le véritable oiseau pour le ramener parce que les affaires de la ville ne fonctionnent plus parce que l'empereur se meurt.

Cet enfant qui était le plus atteint s'est trouvé être au cœur — si je puis dire — de l'action et pour lui c'était phénoménal. Parce que pour une fois il avait un rôle qui était extrêmement important et valorisant.

Des enfants qui étaient en fauteuil ont représenté les arbres de la forêt. On les avait habillés avec des collants marron pour former le tronc ; le haut, c'étaient des tee-shirts verts et ils tenaient dans leurs mains des petites branches dans lesquelles on avait mis des feuilles en papier crépon, c'était très léger et donc ils bougeaient comme si le vent était venu ; ils étaient très contents ; c'était peu de choses mais ce peu de choses qui nous paraît si insignifiant, c'est tellement énorme ! Vous savez, quand on est manipulé toute la journée... nous, marionnettistes, on manipule des marionnettes, or qu'est-ce que c'est qu'un handicapé moteur ? C'est quelqu'un qui est manipulé toute la journée ; on a de l'affection pour lui, on le soigne bien, mais pour le moindre geste de sa vie, il faut qu'il y ait un tiers qui le fasse. Et quand on a la possibilité, même minuscule, de pouvoir faire un geste d'une façon autonome on ne se rend pas compte quand on a toutes ses capacités de l'importance de pouvoir faire soi-même un geste que l'on n'a pas l'habitude de faire. C'est vrai que parfois c'est plus facile de faire manger, d'abord parce que cela évite d'être sali, mais arriver à manger seul, même si on en renverse un petit peu... quelle fierté ! Quand on a un jeune enfant, les mamans préfèrent souvent les faire manger parce que cela va plus vite, avec la cuiller on ramasse et hop ! on remet... L'enfant arrivera toujours à prendre sa cuiller tout seul, mais un handicapé ? Pour le petit enfant, c'est un moment de sa vie ; pour l'I.M.C., cela peut être toute sa vie.

DISCUSSION

Moment de silence...

Madeleine LIONS — On n'a pas trop l'habitude de travailler avec des enfants infirmes moteurs cérébraux (I.M.C.) On a plus l'habitude d'avoir affaire avec des enfants au contraire très turbulents, qu'il faut canaliser, qu'il faut...

Intervenante dans la salle — Par rapport aux thèmes que vous choisissez pour vos spectacles, comment s'effectue ce choix ? Est-ce que c'est avec les patients ? est-ce que c'est vous ? Pour moi c'était important de savoir, justement, ce choix de thème, si cela avait...

Madeleine LIONS — L'Empereur de Chine, je ne me souviens plus exactement comment c'est venu, mais ce ne sont pas les enfants; les enfants ne connaissaient pas le conte. C'est l'équipe, qui avait envie de monter ce spectacle.

Lorsque j'ai travaillé pendant un nombre d'années assez important dans une autre institution dans Paris, où il n'y avait que des enfants, des enfants qui étaient internes dans cette institution, qui arrivaient parfois à l'âge de 18 mois, et qui partaient entre 15 et 16 ans pour aller dans un autre centre. Toutes ces années-là, ils les passaient dans cette institution. Donc à l'atelier-marionnettes, cela a fonctionné pendant des années, c'est-à-dire que nous les avons eus à l'âge de 4 ans et quand ils sont partis, ils avaient 15 ans. C'est énorme; donc pendant tout ce temps-là on les a vu grandir; certains qui étaient myopathes, malheureusement, on a vu la maladie évoluer, et ces enfants qui marchaient ne marchaient plus. On les a accompagnés pendant tout un laps de temps. C'est vrai que avec ces enfants-là, chaque année en septembre, on remettait le cadre, parce que ça c'est très important le cadre dans lequel on travaille, on réapprenait les horaires, le lieu... et ils choisissaient le type de marionnettes qu'ils voulaient faire pour l'année. Pendant un certain temps ils se sont sentis plus rassurés en prenant un conte déjà écrit, qu'ils choisissaient eux-mêmes. Et puis après, ils ont voulu, et c'était mieux, en grandissant écrire leurs propres contes, écrire des scénarios. Alors ces enfants qui sont malheureusement très habitués aux salles d'opération jouaient des scènes de leurs vies.

L'un des garçons avait fabriqué une marionnette qu'il appelait *Jimmy-les-grandes-zoreilles*, et il insistait beaucoup sur les *zoreilles*, avec un Z. Elles étaient très grandes, ces oreilles, comme des oreilles d'éléphant. On lui avait dit : « *Hola!* » — « *C'est comme ça et pas autrement!* » Il savait ce qu'il voulait et il l'a fait. Il est évident que dans le jeu, quelqu'un lui a un peu tapé dessus et il y a une oreille qui s'est cassée. On ne lui a pas dit : on te l'avait bien dit! surtout pas. Et cela a été spontané de la part de ces gamins... Cela a été d'abord : « *Allo? Samu?* », et après : « *Pin pon Pin pon Pin pon...* ». Ils ont amené une grosse boîte, un gros carton; on a mis *Jimmy-les-grandes-zoreilles* sur le carton et hop! on l'a amené au bloc opératoire. Et là : « *compresse!* » — « *compresse* » — « *pâte!* » — « *pâte* » — « *colle!* » — « *colle* » — « *ébauchoir!* » — « *ébauchoir* ». On a réparé *Jimmy-les-grandes-zoreilles*. Bien sûr, il a fallu une semaine pour que *Jimmy-les-grandes-zoreilles* sèche. Et à la fin de la semaine *Jimmy-les-grandes-zoreilles* a été réparé — par la même occasion on a réparé la seconde à titre préventif; les oreilles avaient séché, elles étaient solides — on savait qu'elles pouvaient recevoir des coups de bâton » — et il a appelé sa marionnette : *Jimmy-les-grandes-zoreilles-cassées-réparées (rires)*. C'était important, la réparation. Pour des garçons, ces enfants-là qui sont opérés si souvent. Et on a mis des mots aussi sur la façon dont ils vivent les interventions. Jamais jusque là... ils disaient : « *J'ai peur!* » — « *C'est rien!* » Tandis que là ils ont pu mettre des mots. Non seulement ils ont mis des mots sur leur peur, mais ils ont mis aussi des mots sur l'injustice qu'il y avait dans le fait que eux étaient infirmes moteurs cérébraux.

Intervenante dans la salle — À chaque fois que vous faites un atelier, est-ce que vous aboutissez à un spectacle? à l'exposition donc de... Avec tout ce que vous avez pu vivre, est-ce que, à chaque fois il y a un spectacle?

Madeleine LIONS — On me demande souvent si dans les ateliers on finit toujours par un spectacle. Non. Dans certains ateliers, le but n'est pas de faire un spectacle, pas du tout. J'ai toujours pensé mes ateliers comme une *oasis*; c'est un lieu où l'on pose ses valises; c'est un lieu de convivialité; c'est un lieu où le rituel d'entrée est important. C'est vraiment un rituel. C'est le moment privilégié où l'on peut dire ce qui a fait mal dans la semaine... On prend le temps d'écouter, même si cela déborde sur le temps de travail; on prend le temps d'écouter. Après, il y a le travail, qui est plus ou moins long. Vous savez, tant que l'on est dans la construction, on peut dire que cela marche, disons, sur des roulettes; quand on arrive dans le scénario, c'est une autre histoire, c'est une autre paire de manches parce qu'il y a ceux qui ont plein d'idées. Ceux qui n'en ont pas disent : « *Mon idée... c'est toujours celle du voisin que l'on prend...* » ; il faut gérer tous ces conflits... « *C'est toujours lui le préféré; moi, mes idées on ne les prend pas!* »... Il faut savoir gérer tout ça. Mais l'enjeu, ce n'est pas de faire un spectacle. Cela pourrait l'être, mais ce n'était pas dans notre objectif.

Dans le cadre du garçon qui était l'Empereur de Chine, oui. Là, c'était un Centre où ils ont donné un spectacle à la fin de l'année; mais c'était prévu; ils ont joué devant les parents, les autres enfants et le personnel de l'institution. Mais dans le cadre de l'atelier des *Grandes zoreilles*, non.

Dans cette oasis, personne n'avait le droit d'entrer. Si quelqu'un qui ne faisait pas partie de l'atelier franchissait la porte, il se faisait flanquer à la porte par les gamins — pas par nous... Et à un moment donné ils avaient même fait un écriteau, parce qu'il y avait quelqu'un de l'établissement qui rentrait là comme dans un moulin; ils avaient fait un gros panneau : « *Attention à ta gueule si tu rentres à nouveau sans qu'on t'en donne la permission* » (salle : *c'était très clair*). C'est normal, ils étaient chez eux.

Intervenante dans la salle — Est-ce qu'il y a d'autres personnes pour encadrer l'atelier ?

Madeleine LIONS — Oui, je ne suis jamais seule.

Intervenante dans la salle — C'est quelqu'un de l'équipe de l'institution ?

Madeleine LIONS — Oui. Je n'ai jamais voulu travailler seule.

Intervenante dans la salle — Il y a un retour qui est fait, après, aux autres membres ? par les enfants eux-mêmes ou par...

Madeleine LIONS — Oui, il y a un retour. Je n'ai jamais voulu travailler seule. D'autant que dans cet atelier il y avait un enfant « verre »; je ne sais pas si vous voyez ce que cela peut être : on le regarde et il se casse... Jamais je ne me suis autorisée à lui mettre son manteau ou à lui mettre ses chaussures; je connais mes limites.

On parle de limites et ça c'est très important : savoir qui on est ? pour qui on travaille ? pourquoi on le fait ? dans quel but ? et quelles sont les limites que l'on *me* donne et celles que l'on *se* donne ? Et si cela dérape, à qui on demande conseil ?

Intervenante dans la salle — Vous parlez de limites; tout à l'heure vous avez parlé de l'importance de se protéger. Comment peut-on se protéger quand on intervient auprès d'un enfant comme ça ?

Madeleine LIONS — Comment se protéger ? Moi, quand quelque chose me turlupine, je vois la personne qui me suit, et je lui pose la question : « *Voilà ! Il m'est arrivé ça...* », et on en parle.

Intervenante dans la salle — Je comprends que si on est amené à travailler — je pense que ce sera mon cas —, presque automatiquement il faut avoir une conscience à côté qui...

Madeleine LIONS — C'est une démarche personnelle que je fais. C'est à chacun de savoir... Pour moi, il est indispensable que j'aie quelqu'un à qui je puisse dire : « *Ça ne va pas ! Je ne suis pas capable de gérer ça.* » Le fait d'en parler, le fait de mettre des mots sur ce qui ne va pas me fait trouver moi-même la solution, mais c'est le fait de l'avoir dit à un tiers. C'est une démarche personnelle, mais je la conseille à tout le monde, mais est-ce que c'est possible ?

Intervenante dans la salle — Je suis arrivée en retard... Est-ce que vous intervenez uniquement dans les hôpitaux, par rapport à votre démarche à vous ? Est-ce que vous avez une démarche sinon, en dehors de l'hôpital, de création de marionnettes ?

Madeleine LIONS — Oui. Avant tout, je suis une artiste.

Intervenante dans la salle — C'était pour savoir comment vous vous situiez par rapport ce projet-là : en tant qu'artiste ? en tant que membre de l'hôpital ? en tant que thérapeute ? parce que je voyais que c'était un démarche réellement de soin, de rééducation, à travers la marionnette; je voudrais savoir comment vous vous situez par rapport à ça ?

Madeleine LIONS — Disons qu'avant tout, j'essaie de rester moi-même, donc de rester une artiste. Mais je n'ai pas très bien entendu votre question.

Intervenante dans la salle — Je voulais savoir quel était votre travail en dehors de l'hôpital, quelle était votre démarche d'artiste en dehors de l'hôpital et la façon dont l'un pouvait éventuellement nourrir l'autre et comment dans l'hôpital, vous-même, quel statut vous vous donnez... Est-ce que c'est un statut d'artiste ou plus dans un rapport de rééducation et de thérapie ?

Madeleine LIONS — Toujours d'artiste !

Intervenante dans la salle — La question peut se poser : est-ce que l'on est dans un atelier à but thérapeutique ou dans un atelier à but artistique ?

Madeleine LIONS — Si l'atelier est à but thérapeutique, de toute façon il y a quelqu'un avec moi qui prend la partie psy; moi, je reste dans la création.

Là, je vous parle d'un passé, les ans en sont la cause. Maintenant, je ne travaille plus dans les ateliers, j'ai arrêté, je ne peux plus. Je peux continuer la formation; je peux continuer à donner ce que j'ai acquis, mais je ne peux plus travailler avec les enfants parce que je n'en ai plus la force physique.

Intervenante dans la salle — Et votre travail en dehors de l'hôpital?

Madeleine LIONS — J'encombre la maison avec toutes mes créations...

Intervenante dans la salle — Mais tout à l'heure vous disiez que vous jouiez à l'hôpital des créations...

Madeleine LIONS — Mais tout ce qui est jeu, spectacle, je ne le fais plus parce que, à mon âge... (*Colette Duflot : mais enfin tu l'as fait!*). Je l'ai fait; je l'ai fait pendant 15 ans, mais je ne le fais plus : j'ai largement passé le temps de la retraite et je suis toujours là. Mais j'essaie de déléguer.

Intervenante dans la salle — Encore moi... Je vais résumer; vous êtes donc une décharge émotionnelle, puisque chez vous il y a beaucoup de choses, c'est comme une décharge. Ensuite je voudrais savoir pourquoi vous avez fait ce choix de marionnettes? Pourquoi cet objet médiateur?

Madeleine LIONS — C'est une très bonne question! Ce choix... Parce que je me suis aperçue que l'art de la marionnette est un art de synthèse. Donc, dans un atelier-marionnettes, où on utilise le théâtre de marionnettes, il y aura toujours un endroit où les personnes qui sont là vont trouver un moyen privilégié d'être reconnues comme compétentes. Cela peut être le modelage, cela peut être la peinture, cela peut être la voix, cela peut être l'écriture, cela peut être la mise en scène, les éclairages, la sono... Il y a toujours un endroit où l'on retrouve une compétence que l'autre n'a pas.

Avant d'être marionnettiste, dans ma première vie, j'ai fait beaucoup de bijoux. Et qu'est-ce que le travail d'un bijoutier? C'est de trouver une monture pour un brillant, une pierre, de manière que, aussi petite soit-elle, on mette toutes ses facettes en valeur. Eh bien voilà! Le travail que je fais, c'est ça. Peut-être c'est ce travail de bijoutier qui m'a amenée à trouver ce... qui m'a donné aussi la patience.

Intervenante dans la salle — Et la vidéo?

Madeleine LIONS — Je ne suis pas très experte dans la vidéo... Je suis très rétro... Par contre, nous prenons beaucoup de photos; les enfants aiment avoir... c'est plus facile à consulter que la vidéo, pour eux c'est plus facile. Dans l'atelier dont je vous parlais, il y avait un grand buffet, récupéré dans une décharge, et là il y avait les photos de toutes les années précédentes. Et les enfants aimaient énormément, quand ils avaient un peu de vague à l'âme aller re-consulter ces photos-là. Ces photos-là étaient toutes commentées; il y avait des bulles où ils dessinaient, ils commentaient... Pour eux, c'était un trésor; d'ailleurs ce buffet était fermé à clef, personne n'avait le droit de l'ouvrir en dehors des propriétaires — ils se sentaient réellement propriétaires — et ils avaient vraiment beaucoup de plaisir à revenir en arrière sur ces photos-là, à voir comment ils étaient... — cela les faisait beaucoup rire, quelquefois cela les faisait pleurer —, mais c'était peut-être indispensable qu'ils aient aussi ce retour en arrière. Mais c'est parce que, moi, je ne suis pas capable d'utiliser la vidéo... Je sais faire beaucoup de choses parce que j'ai eu la chance de faire une école de métiers d'art, donc j'ai touché toutes les branches et en trouvant le théâtre de marionnettes, j'ai retrouvé mon fil d'or. Pour moi, la marionnette c'est ça, c'est mon fil d'or.

Intervenante dans la salle — J'avais une question par rapport à la part de directivité quand on intervient dans ce genre d'ateliers... pour aider justement chacun s'exprimer là où il en est... moi, c'est quelque chose qui me met mal à l'aise : si on va être directive? si l'on va insister sur certains points? ou si on laisse toute latitude...

Madeleine LIONS — On n'est pas directifs.

Intervenante dans la salle — Ça ne peut pas être nécessaire, des fois, de les aider à...

Madeleine LIONS — On n'est pas directifs. C'est bien que vous parliez de ça. On n'est pas directifs, mais il y a des moments où on les sent en difficulté et ce serait un peu leur

tendre la main pour passer le gué. On va prendre un exemple — j'aime bien travailler par métaphore. Vous êtes en montagne; vous marchez; vous marchez; vous montez; il y a un passage un peu difficile, vous tendez la main : on vous aide et vous trouvez cela normal. On ne vous rabaisse pas; on vous aide, c'est tout. Et une fois que vous avez passé l'obstacle, on vous laisse. C'est ça mon travail : savoir tendre la main quand ils en ont besoin, et les laisser tranquilles par ailleurs. Ça, je ne sais pas où cela s'apprend...

Intervenante dans la salle — (...) avec cette jeune femme, ou avec certains patients, on a besoin d'un peu de temps... il faut tirer un peu plus fort...

Madeleine LIONS — Ce à quoi il faut faire attention, c'est que lorsque vous tendez la main ils ne vous emmènent pas dans le trou...

Intervenante dans la salle — Cet enfant, par exemple, qui avait joué le père de l'enfant, c'était vraiment venu de lui, il avait trouvé lui-même le rôle dans lequel il était à l'aise...

Madeleine LIONS — Gilbert Oudot m'a appris que la thérapie, c'était « être mis dans l'embarras »; mais être « mis dans l'embarras » cela ne veut pas dire être « mis en danger ». Lorsqu'on fait un travail thérapeutique, on met dans l'embarras, c'est sûr, on sort de ses petites habitudes, mais il ne faut pas ni mettre en danger ni se mettre en danger. Il faut trouver le juste milieu.

Je n'ai pas la prétention de faire des artistes; je suis artiste mais je n'ai pas la prétention de former des artistes; j'ai seulement la prétention — elle est énorme! — qu'ils aient un léger mieux. Je sais que je ne peux rien guérir, mais ils sont mieux, ils se socialisent. Ma prétention, c'est qu'ils aient du plaisir à venir, que ça leur fasse de bons souvenirs et qu'ils partent réconfortés parce que dans ce lieu ils ont fait des choses qu'ils aimaient faire. Et ils sont autorisés à ne rien faire s'ils n'ont pas envie de faire : c'est le jour de l'atelier, ils ne sont pas d'humeur à faire? eh bien ils ne sont pas d'humeur! On ne les force pas et si, après, d'eux-mêmes ils s'y remettent, O.K., mais je ne pose pas de questions.

Intervenante dans la salle — Il y a quelque chose qui me gêne : il y a les impératifs de temps pour arriver à quelque chose...

Madeleine LIONS — Attendez! entre le ça et ça, je vous mets en garde — et cela c'est le Dr Garrabé qui me l'a appris —, j'ai beaucoup d'intuition, mais avoir de l'intuition c'est avoir raison trop tôt; alors, mon intuition, je la mets sérieusement de côté de manière à ne plus être piégée par mon intuition : je crois avoir compris mais je fais comme si je n'avais rien compris. Parce qu'autrement on pourrait faire ce que l'on appelle un déplacement de symptôme.

Colette DUFLOT — De toute façon, on n'est pas là pour interpréter. Mais vous parliez d'impératif de temps, cela dépend dans quel cadre cela se situe? Qu'est-ce qui fait que dans un groupe de cet ordre on a un impératif de temps?

Intervenante dans la salle — Je suis débutante en thérapie, je n'ai pas de formation; la marionnette, c'est sûr que c'est quelque chose qui m'intéresse, mais je n'ai pas encore les notions pour mettre quelque chose en place... qui soit construit de A à Z, je fais comme je peux... et c'est vrai que les enfants sont toujours très partants, mais parfois pour arriver à un spectacle, chacun met ses idées et je vais être obligée d'être un peu directive pour être dans le temps, pour essayer d'obtenir quelque chose. Et c'est cette part d'intervention qui me gêne. Je pourrais tout simplement les laisser faire, mais cela prendrait plus de temps et je n'ai pas toujours le temps...

Colette DUFLOT — Là, c'est la gestion du groupe qui pose problème; ce n'est pas tellement le travail avec la marionnette, parce dans un groupe, il y a ce que l'on fabrique, mais il y a aussi tout ce qui a trait à la dynamique des groupes. Et faire que l'un ne bouffe pas l'autre, c'est de la gestion de groupe. Et quelquefois, avec des enfants, il faut bien savoir mettre un point d'arrêt.

Intervenante dans la salle — Il y a l'importance du cadre, vous le disiez tout à l'heure, il y a l'importance du cadre au départ : bien poser les choses, vérifier...

Madeleine LIONS — C'est primordial. Ça, c'est l'a b c du métier...

Valérie GUÉRIN — Qu'est-ce qu'on fait quand on franchit cette porte? Qu'est-ce qu'on y fait? Pourquoi on se retrouve là?

Madeleine LIONS — Vous savez, derrière le castelet la marionnette a ce pouvoir de dire tout haut ce que l’on pense tout bas sans se mettre en danger. Un des avantages aussi, je parle de certains garçons qui ont l’habitude de débiter des chapelets d’injures... je ne vous dis pas ! C’est vrai que l’on y avait mis un holà ; et un jour un petit gamin me dit : « *Mais ma marionnette, est-ce qu’elle peut dire des injures ? — Derrière le castelet, elle peut dire toutes les injures — Et toi, est-ce que tu peux dire des injures ? — Moi, non ! Ma marionnette, derrière le castelet, elle peut dire des injures ! Moi, j’évite de dire des injures, mais si je me tape sur les doigts avec un marteau, je vais dire m... comme tout le monde ! Ça, je me l’autorise ; ça soulage* ». Il va derrière le castelet, avec sa marionnette, et il débite un chapelet d’ordures, d’injures que je n’avais jamais entendues ; on ne m’en a pas traduit certaines et c’était mieux peut-être... Il est sorti avec un très grand sourire et il m’a dit : « *Ah ! Ça soulage...* » (rires). Ça, c’est un des pouvoirs de la marionnette. Ce gamin avait, comme ils disent « les boules », mais là on était dans l’aire de jeu...

Colette DUFLOT — Voilà ! J’allais dire, c’est très important, on délègue à la marionnette et on ne dit pas n’importe où, parce que j’ai l’exemple que l’on m’a raconté il n’y a pas longtemps. Avec un schizophrène ; on lui a dit : « *Tu peux dire tout ce qui te passe par la tête* », on ne lui a pas dit : « *Ta marionnette peut* », et il a fait une crise d’angoisse.

Madeleine LIONS — Nous insistons énormément sur le fait qu’une marionnette, *derrière le castelet*, peut avoir envie de tuer, de dire des gros mots, de se suicider (ça arrive), *c’est dans l’aire de jeu*.

Intervenante dans la salle — En parlant de cadre, j’ai une petite fille de 3-4 ans où c’est vraiment l’âge des gros mots, on a fabriqué ensemble une petite boîte, « un vide-ordures » où l’on met dedans et après on referme. Et on la met dans le placard.

Madeleine LIONS — Nous avons un ami qui, chez lui, avait un placard à cris. Quand il en avait ras le bol, il ouvrait son placard et il criait ! On se trouve tous des exutoires...

Intervenante dans la salle — Ce que l’on a dit tout de suite me faisait penser — je m’occupe d’enfants, mais de tout-petits — et ce que vous disiez sur la marionnette me faisait penser à l’objet transitionnel. Souvent leur nounours est en colère quand eux sont en colère ; le lapin est triste, mais souvent on s’aperçoit que c’est eux qui sont tristes en fait. Je voulais savoir si cela se remarquait aussi dans les ateliers...

Colette DUFLOT — On en a beaucoup discuté, de cette chose-là, et à Charleville-Mézières, le thème du colloque de cette année sera : *Le théâtre de marionnettes : quel espace transitionnel ?* L’objet transitionnel est un concept créé par Winnicott pour parler de cet espace entre la mère et l’enfant qui commence à faire une coupure entre ce qui était une dyade plutôt fusionnelle. Alors, est-ce que la marionnette est un objet transitionnel ? Gisela Pankow disait non parce que l’enfant *le trouve*, l’objet transitionnel, et il l’investit de cette fonction ; la marionnette, *on la fabrique*, c’est donc autre chose. Et Jaime Rojas-Bermúdez, un psychiatre espagnol que nous connaissons bien, a introduit, lui, le terme d’*objet intermédiaire*, et c’est peut-être plus juste.

Madeleine LIONS — Votre remarque m’amène à vous dire quelque chose que j’allais oublier, mais qui est intéressante. C’est la différence qui existe entre une poupée et une marionnette et cette différence est fondamentale. Lorsqu’on donne une poupée à un enfant, la plupart du temps son réflexe est de *tourner la poupée vers soi* ; c’est moi je suis ta maman. La poupée et l’enfant c’est maman-enfant ; elle la berce, elle l’embrasse. Lorsqu’on donne une marionnette à un enfant, son réflexe est de *la tourner vers l’extérieur* et de dire : « Bonjour, comment ça va ? ». Après, c’est l’agression : « T’as vu la gueule que t’as ? » Mais dans un premier temps, la marionnette introduit le tiers, elle introduit le chiffre 3. La poupée, c’est le chiffre 2, c’est « moi à la place de maman » ; tandis que la marionnette, c’est « moi, l’objet intermédiaire et un public ». Même si le public n’est pas là, parce que l’enfant peut très bien jouer devant un public imaginaire.

Valérie GUÉRIN — *On va s’arrêter là pour ce matin. Je voulais vous dire avant que l’on se sépare que nous essayons d’enregistrer ce qui se dit aujourd’hui et nous souhaitons éventuellement en faire un document que nous vendrions au bénéfice de l’association “Marionnette et Thérapie”. Si vous êtes intéressés, faites-nous le savoir pour que nous ayons une idée de ce que nous aurons à faire après.*

On se retrouve à 14 heures ici.

* * * * *

*Le vendredi 9 mai 2003,
l'après-midi.*

Colette DUFLOT

Marionnette et psycho-thérapie

On va démarrer cet après-midi avec l'intervention de Colette DUFLOT, qui va — je le rappelle et je le dis aussi pour ceux qui n'étaient pas là ce matin — parler de la marionnette, de ses origines, du mythe d'origine dans différents pays, dans différentes civilisations, et faire le lien avec l'utilisation de la marionnette en psychothérapie.

J'espère que votre repas vous laisse suffisamment de vigilance et que je ne vais pas vous endormir...

Je voulais faire une petite incursion dans les mythes d'origine de la marionnette. Vous connaissez Karagheuz; c'est un mauvais garçon qui a fait tout le tour du bassin méditerranéen sous différents noms : Karagöz, Karagozis, selon le pays mais en fait il est originaire de Turquie. Ce sont des marionnettes d'ombres, en cuir. Et la légende raconte qu'un sultan Oran, qui vivait au XIV^e siècle, faisait construire une mosquée, à Bursa et sur le chantier il y avait deux joyeux lurons, Adjibat et Karagheuz, qui faisaient des plaisanteries, qui faisaient les clowns, qui faisaient rire les ouvriers, et la mosquée n'avancait pas... Alors le sultan en a eu assez et a fait couper la tête à Adjibat et Karagheuz. Et, après, tout lui paraissait bien triste et alors il a permis à ces personnages de revenir à la vie sous forme de marionnettes. Voilà donc un premier mythe d'origine, où la marionnette vient par delà la mort.

Olenka Darkowska, qui est ethnologue, m'a raconté un autre mythe d'origine qui, lui, vient du Nigéria. Les Ibibios racontent que, dans des temps reculés, l'un d'eux, Akpanétukuio, s'en était allé au pays des morts. Et là il a vu tous les morts qui étaient assis devant un spectacle de marionnettes et qui riaient, qui se réjouissaient. Si bien qu'il leur a volé une marionnette pour la ramener chez les vivants, et là encore les marionnettes sont venues du pays des morts.

Hier, à l'exposition Pavaly, j'ai encore appris autre chose. Au nord de l'Inde, il y a 6 500 ans — vous avez certainement vu ce très beau vieillard qui est à l'entrée de leur exposition — vivait un homme qui avait un singe. Le temps a passé, le singe est mort et le vieil homme se sentant bien seul a refait son singe sous forme de marionnette. Et c'est là l'origine des marionnettes.

On voit donc un certain nombre de mythes d'origine convergents : la marionnette vient d'ailleurs, elle vient de l'au-delà et c'est, je crois, une de ses premières fonctions, de représenter ce qui n'est pas là, ce qui est dans l'au-delà, ce qui n'a pas de corps, ou ce qui n'en a plus. Parce que la marionnette, de tous temps, a été intégrée à des représentations religieuses,

représentant les dieux. Elle est associée dans pas mal d'endroits à des rites funéraires. Donc la marionnette est liée à ce qui n'est pas de ce monde, à ce qui n'a pas encore d'apparence ni de corps, pour lui en donner, pour lui donner une apparence, pour lui donner un corps. Et d'ailleurs vous savez d'où vient le nom de « marionnette » chez nous? C'était au Moyen Âge; on représentait des « mystères » sur les parvis des églises. On représentait la vie du Christ... et la poupée qui représentait la Vierge Marie a donné le nom « Marie », « marionnette ». Donc là encore, c'est quelqu'un... elle a certainement existé, la Sainte Vierge mais de toute façon elle n'est plus là et était là pour la représenter.

Alors, cette fonction de donner corps à ce qui n'en a pas, est-ce que ce n'est pas l'idéal pour ce que l'on appelle les *psychothérapies médiatisées*? Les psychothérapies qui s'appuient sur des médiations projectives? Je parlerai, je le dis tout de suite, de médiations projectives plutôt que d'art-thérapie, parce que dans le cadre de cette utilisation-là de la marionnette, il n'y a aucune prétention artistique. On ne va pas rechercher l'esthétique. Ce qui va compter, c'est ce que le patient fait, ce qu'il a mis dans cette représentation, ce qu'il a mis de lui-même et ce qu'il va pouvoir en faire après. Et cette fonction de la marionnette est bien exprimée par Brunella Erulli, qui est professeur à l'université de Florence : elle dit que la marionnette matérialise l'invisible; qu'elle est l'être de l'entre-deux. Dans la revue *Puck*, qui est éditée par l'Institut International de la Marionnette de Charleville-Mézières, elle écrit : « *La marionnette est le lieu de « l'entre », entre la vie et la mort, l'animé et l'inanimé, le sacré et le profane, les hommes et les dieux. Elle fait la jonction de la réalité et de l'imaginaire, du rite et du théâtre. Simulacre, elle est le truchement de la réalité vers une dimension au-delà de l'expérience concrète. Libre du poids de la chair, elle rapproche ce qui est insaisissable, matérialisant l'invisible.* »

C'est donc une médiation de choix pour qui se veut psychologue. Cela va supposer, on en a parlé tout à l'heure, si on veut s'intégrer dans une démarche psychologique, que l'on définisse un cadre. Et Fernando Bayro-Corrochano, que je n'ai pas l'honneur de connaître mais qui écrit des choses extrêmement intéressantes, dans le *Journal des Psychologues*, en 2000, disait : « *Dès que nous proposons un cadre à médiation plastique, nous sommes amenés à constituer un cadre de travail qui diffère de celui de l'atelier d'artiste. Ce cadre permet deux temps fondamentaux, la production et la parole.* »

Alors, dans le cadre de ces médiations plastiques — parce que Fernando Bayro-Corrochano fait modeler de l'argile, il ne parle pas de marionnettes — mais moi, j'ai toujours dit : la marionnette, c'est la médiation de choix; il n'y a pas mieux que la marionnette parce qu'elle va permettre la création plastique — on a parlé de l'intérêt du modelage, ce matin —, mais en même temps elle va permettre le jeu scénique, la mise en relation, l'expression parlée. Elle se déploie sur tous les registres de l'expression humaine.

Donc la marionnette c'est, en matière de médiation projective, ce qu'il y a de mieux et je vais vous parler de la façon dont on peut l'utiliser avec certains types de patients.

*

Dans certains milieux d'affaires, quand on prépare une réunion, on dit : « On fait le Q, Q, O, Q, C ». C'est : **Qui? Quoi? Où? Quand? Comment?** Eh bien! de la marionnette en psychothérapie je vais vous faire le Q, Q, O, Q, C.

Qui ? *À qui s'adresse cette méthode de travail dans le contexte d'un groupe thérapeutique? Quelles sont les indications?*

Je parlerai pour ma part de ceux qui relèvent de la psychiatrie c'est-à-dire des patients très perturbés mentalement, la plupart du temps de ceux que l'on appelle des psychotiques, des schizophrènes, des autistes, et ces personnes-là sont prises en charge par ailleurs, c'est toute une équipe qui s'occupe du soin de ces malades-là. Mais la psychothérapie analytique, classique, verbale — je ne parle pas de la mise en analyse parce que mettre un schizophrène sur le divan, c'est encore une autre histoire — mais même en face à face, s'avère souvent extrêmement décevante. Je parle des gens qui relèvent de l'autisme, pas les grands autistes, mais des gens qui vivent dans un monde autistique, ils parlent peu, ils n'ont pas envie de parler. Ou alors il y a ceux qui parlent beaucoup, qui parlent d'abondance, mais qui ne sont absolument pas dans leur parole. Cela devient de la verbigération et cela ne sert à rien de les solliciter par la parole.

Je vais vous raconter comment j'ai été amenée à monter des groupes thérapeutiques avec marionnettes dans le contexte d'une institution psychiatrique. Je savais comment il est difficile et illusoire de rencontrer certains schizophrènes par la parole, et dans le cadre de relations individuelles, j'employais en me référant — j'ai évoqué le nom de Gisela Pankow tout à l'heure, c'est quelqu'un qui m'a énormément inspirée... Elle avait une méthode qui consistait à proposer une médiation projective c'est-à-dire on dessine, on fait du modelage dans le cadre de la séance individuelle. Donc en séance individuelle, à un certain moment, avec certains patients, il y avait de la pâte à modeler, il y avait de la peinture, et on s'exprimait de cette façon-là, quitte à en parler après. Mais on me disait : « *C'est bien joli... La psychologue du service s'occupe de quelques patients; il y en a des tas dont on ne s'occupe pas...* » Donc il s'agissait de faire des groupes. Et des groupes avec des psychotiques dont certains étaient quand même hospitalisés depuis longtemps, c'est quelque chose de terrifiant parce que personne ne parle, on ne sait pas quoi dire ou alors il faut sans arrêt relancer la machine. Et je me disais : « *Il faudrait quelque chose, quelque chose là au milieu* ». Il y en avait qui disaient : « *Il faudrait faire un petit goûter* ». Je disais : « *Non! Si on fait un groupe à visée thérapeutique, on ne va pas se mettre à manger au milieu* ». C'est alors qu'est arrivé « *Marionnettes et marottes* » dont nous parlons pas mal aujourd'hui, parce que c'est le point de départ, qui nous était adressé par le D^r Garrabé, qui avait utilisé les marionnettes dans un groupe d'ergothérapie — dont il disait qu'il s'agissait quand même d'une psychothérapie — qui avait utilisé des marionnettes avec des adultes. Et je crois que c'est le premier récit de l'utilisation de la marionnette à des fins thérapeutiques avec des adultes. Parce qu'avec des enfants, cela remonte, dans la vieille Europe, aux années 39, où Madeleine Rambert, qui était psychanalyste d'enfants,

avait un petit tas de marionnettes dans son cabinet et avait recours à la marionnette quand elle rencontrait des barrages chez les enfants ; quand quelque chose ne pouvait pas se dire, on prenait la marionnette. Mais avec des adultes, point. Alors le D^r Garrabé nous envoie ce bouquin et je me dis : « *C'est bien sûr ! c'est ça qu'il me fallait comme médiation.* » Et c'est comme ça que les marionnettes ont commencé à exister dans le service.

Alors, le fait d'utiliser la marionnette comme ça, avec des adultes, rencontrait des réticences. J'avais des confrères qui me disaient : « *Ah ! Tu fais des marionnettes avec des schizos...* », « *Ah ! Tu fais des marionnettes... gna gna ! comme ça... !* ». Il y avait d'autres types de réticences. J'avais des amis Africains qui étaient un peu réservés : « *Qu'est-ce que je faisais avec les marionnettes ?* » Parce que la marionnette, encore en Afrique, a un rôle un peu spécial. Et même quand ils font du spectacle, c'est un déguisement de leur marionnette. La marionnette va être en communication avec les ancêtres qui vivent autour d'eux en permanence. La marionnette va être utilisée dans des séances chamaniques, quand on vient demander la guérison de quelques symptômes, il y a le sorcier qui a des marionnettes qui bougent... Donc ils ne savaient pas ce que j'étais en train de faire. Bon ! Moi je dis, en tant qu'Européenne : « *J'ai peut-être mis les pieds dans le plat, je ne sais pas, mais sans malice j'ai utilisé les marionnettes* ». Avec de ces personnes qui sont... En général, quand on posait l'indication, la bonne indication, quand on a des patients dont on sent qu'ils n'ont pas pu mener à bien ce processus de séparation, individuation, dont parle Margaret Mahler par exemple — cela renvoie à un stade très archaïque de la formation de la personnalité où la séparation d'avec l'image maternelle n'a pas pu se faire et où le sujet ne se sent pas, ne se vit pas comme un personnage à part entière, où il n'a pas tout à fait un intérieur secret différent de l'extérieur.

Alors, avec ces patients-là on s'engage dans un travail de construction, de reconstruction de l'identité qui est inséparable de l'instauration des frontières moi, non-moi. Les troubles présentés, selon le degré de carence, peuvent se manifester par l'insécurité, le permanent besoin d'être rassuré, des personnalités narcissiques, souvent ceux que l'on appelle des *borderline* qui sont entre la psychose et la névrose, jusqu'à vraiment l'identification projective, la projection hallucinatoire d'un monde délirant et des troubles majeurs de l'identité tels que l'on peut l'observer chez les schizophrènes. Disons que, théoriquement, c'est l'indication. Mon expérience m'a montré qu'il y avait aussi une autre indication : quand une équipe soignante est démoralisée, que l'on ne sait plus quoi faire, et que l'on se dit qu'il y aurait bien quelque chose à faire, là, on me disait : « *Vous n'en voulez pas, aux marionnettes ?* » Ou alors, quelquefois, le cas était tellement désespéré... Je me souviens d'une fois où l'on m'a dit : « *Oh ! vous là, prenez celle-là ! Si vous arrivez à quelque chose je vous paie des prunes...* ». Je n'ai pas eu des prunes, elle est sortie de l'hôpital, elle s'est mariée et elle m'a écrit pendant des années...

Ce n'est pas inintéressant comme indication parce que le moral de l'équipe est important dans l'évolution du patient et si, quand tout le monde baisse les bras, il y a un endroit où on essaie de prendre le relais, cela peut redonner du moral à l'équipe.

L'indication ne peut pas être systématique parce, d'abord, il y faut l'assentiment du patient. Comme dans tout travail psychothérapique, c'est un engagement que l'on demande au patient. Ce qui fait qu'il n'y aura pas intérêt à prendre des sujets qui sont en pleine expansion maniaque, ceux qui sont très agités, qui ont de la fuite des idées, qui passent d'une idée à l'autre, il vaut mieux attendre que le patient soit un peu calmé parce que l'on va quand même lui demander de s'engager dans une démarche qui va durer un certain temps — disons que dans la façon dont je travaillais c'était trois mois. Je connais des gens pour qui c'est six mois. Ce n'est pas la même chose, ce n'est pas la même façon de construire le travail, comme lorsqu'on est dans un foyer de vie où, là, cela peut s'étirer sur des années. Tandis que là c'est un lieu de soin ou alors un hôpital de jour, postcure donc on ne va pas s'éterniser mais on demande un véritable engagement pendant, mettons trois mois, et il faut que quelqu'un soit capable de supporter le groupe. Donc pas chez les gens hyper agités en période d'excitation.

Mais il ne faudrait pas croire que l'existence d'un délire soit une contre-indication pour ce groupe-marionnettes. Nous en avons eu des gens qui avaient différents délires ! C'est une certaine façon de reconstruire le monde quand le monde est invivable. Eh bien ! nous avons été stupéfaits de voir que, dans le groupe-marionnettes, jamais on a eu d'expressions délirantes ; les gens venaient là en tant qu'eux-mêmes, ne se donnaient pas une autre personnalité, ne jouaient pas leurs thèmes délirants comme si dans le cadre de ce groupe-là, avec cette marionnette, il y avait une sécurisation telle que le monde tout d'un coup devenait habitable.

Alors, disons que cette indication — j'y reviendrai tout à l'heure — est temporaire. Cela intervient dans le décours d'une prise en charge, cela soutient les attentes des équipes soignantes, quand elles sont au bord du découragement. Cela prend place après un avant, avant une postcure. Et souvent ce travail-là a l'incomparable mérite de réveiller chez le patient le désir de se soigner, le désir de vivre. Parce que nous avons eu aussi beaucoup de patients qui étaient hantés par une pulsion suicidaire et cela redonne tout d'un coup le désir de vivre. Ça, c'était le *qui*. Je passe au deuxième Q, c'est le *quoi*.

Quoi ?

Il s'agit, pour chacun, de faire une marionnette. Madeleine disait que c'était très important de faire sa marionnette mais c'est vrai que l'on ne peut pas envisager ce travail-là sans qu'il y ait un engagement dans la matière. La consigne, dans la méthode que j'ai mise au point et pratiquée pendant plus de quinze ans, c'est que chacun fait une marionnette. Une marionnette avec des matériaux que nous leur donnons. Dans l'atelier il y a tout ce qu'il faut pour fabriquer des marionnettes. Et cela c'est important avec des psychotiques quand on sait comme l'espace va être investi, il y aura bien des projections transférentielles sur les soignants, mais l'espace en fait partie. Et là, c'est un peu un travail nourricier que de donner du tissu, de la pâte à modeler, des bandes plâtrées, du papier journal, des techniques différentes : ils font cela avec ce que nous leur donnons.

Au Japon, j’ai rencontré M^{me} Adashi, qui travaillait elle aussi avec des malades mentaux. Elle, elle disait : « *Je leur demande d’apporter du tissu de chez eux, parce que si la marionnette est faite avec le kimono du grand-père, c’est un peu le grand-père qui revit à travers la marionnette* ». Là, cela se passe en circuit fermé, c’est nous qui donnons le matériau. Et nous ne demandons pas de faire son propre portrait — j’ai vu que vous posiez des questions à propos de cette théorie du double. Parce qu’il y a quinze à vingt ans, on a parlé de la psychothérapie par le double. Moi, je dis... D’abord, le concept du double, c’est très mortifère. Si on est pris dans un double, on ne peut plus s’en sortir, il n’y a plus de jeu. Donc il faut qu’il y ait du jeu, il ne faut pas demander au malade de se faire. Il y en a un qui s’était fait dans un de nos premiers groupes, on l’avait laissé se faire et il n’a jamais pu animer sa marionnette : il est resté fusionné avec sa marionnette. Donc on demande de faire une marionnette puis il ne faut pas s’inquiéter, la projection va marcher quand même. Même s’il n’en a pas conscience — et surtout s’il n’en a pas conscience — il va se projeter dans sa marionnette. À propos de cette conscience, il y a un groupe... J’assure la supervision d’un groupe en ce moment et l’autre jour ils m’ont raconté qu’un patient, décrivant l’identité de sa marionnette, tout d’un coup s’est arrêté en disant : « *Mais mince ! on dirait que c’est de moi que je parle !* » Il s’est bloqué et il n’est pas revenu aux deux séances suivantes. Donc cette projection trop directe est plus un frein, elle va créer des résistances alors que la projection, qui s’exerce naturellement dans la fabrication de la marionnette, va jouer. À tel point que l’on a des ressemblances, pas systématiquement mais... entre la tête de la marionnette et la tête de celui qui l’a faite. On avait fait une vidéo dans les années 80 et il y avait un cameraman qui venait une séance sur trois ou sur quatre pour filmer ce qui se passait. Il me disait : « *Qu’est-ce qu’il faut filmer ?* » Je lui disais : « *Ne t’inquiète pas ! Quand les marionnettes vont être maquillées, tu auras certainement des têtes qui vont ressembler à la marionnette* ». Et cela n’a pas manqué : sur six, il y en avait quatre. C’est frappant de voir une tête longue, une tête ronde, un menton en galoche, tout ça c’est sur la marionnette. Cela n’est pas nouveau. Léonard de Vinci déjà remarquait que tout portrait est un autoportrait et il disait, dans je ne sais plus quel Codex, qu’il y a davantage de ressemblance entre les portraits de dix personnes différentes faites par le même peintre qu’entre dix portraits de la même personne faits par dix peintres différents. Autrement dit, chacun met sa marque et physiquement cette projection est visible sur la marionnette. C’est pourquoi il faut être très respectueux de cet objet qui vient d’être fait. Il ne faut pas attraper la marionnette d’un tel et lui faire faire n’importe quoi. Cela est vrai avec des psychotiques mais vous faites ça dans un stage... J’ai des récits de stagiaires soignants à qui on avait fait faire des choses qu’ils ne voulaient pas à leur marionnette et qui l’ont très mal supporté. Donc c’est quelque chose qui est très intimement lié.

Alors comment on la fait, la marionnette ? C’est une marotte, à main prenante. La tête va être faite... cela dépend : il y a différentes techniques. Il y a le papier encollé, il y a la pâte à papier, il y a les bandes plâtrées — nous, quand on travaillait dans un hôpital, la pharmacie nous donnait des rouleaux de bandes plâtrées, alors on faisait une boule de papier journal,

on faisait la figure en plâtre, il y a des tas de façons. Et après on peint, on met des cheveux en laine ou en filasse. Il faut faire attention à ce que l'on dit aussi avec les psychotiques, parce que l'on met toutes les peintures pour que chacun puisse faire comme il veut. Ce matin, on posait la question de savoir s'il fallait être directif ou pas et là il est certain que tout en apportant un soutien nourricier on laisse chacun choisir ce qu'il veut pour faire sa marionnette. Et une fois j'avais eu le malheur de dire : « *Vous avez de la peinture verte, marron orange, jaune, rouge... Vous pouvez prendre ce que vous voulez* ». Eh bien! c'est la seule fois où j'ai eu une tête verte, une tête rouge, une tête marron, une tête jaune... Chacun avait pris un mot, prenant ça comme une consigne. Et puis on laisse faire. Je vous l'ai dit, l'esthétique n'est pas recherchée — quelquefois on la trouve et on est bien étonnés. Une des premières fois, on avait une participante qui était vraiment, je dis vraiment folle. Mais elle était chouette comme tout. Elle a fait sa marionnette : il y avait un œil là, un œil là. Et tous, à tour de rôle — on était trois dans l'équipe — on s'est surpris en train d'essayer de lui dire : « *Tu crois que c'est comme ça? Tu es contente? Tu la veux vraiment comme ça?* » — « *Oui, oui, oui!* » Et après elle lui avait mis un chapeau avec des fleurs et quand elle passait derrière le castelet elle avait une présence du tonnerre avec son œil là, son œil là. C'était vraiment amusant. Et celle-là — j'avance un peu sur ce que je voulais dire — elle ne parlait à personne, elle était dans sa bulle. Quand elle a eu fini cette marionnette, avec ses yeux bizarres, elle est allée trouver les uns et les autres avec la marionnette qui disait : « *Ah! bonjour! Comment tu t'appelles?* » Et c'est comme ça qu'elle a commencé à prendre relation avec les autres, alors qu'il y avait une dizaine de séances où elle ne s'était occupé de personne.

Alors cette marionnette est une marionnette à main prenante, la tête est sur un manche. Il y a une grande robe et un trou pour passer la main. Nous, nous avons des gants parce qu'il y a une mercerie qui a fermé et qui nous a donné tout son stock et c'est ce qui m'a semblé avoir le meilleur rapport au corps. La main prenante permet d'attraper son chapeau, de faire boire la marionnette, de flanquer une claque à l'autre marionnette. Donc cela permet beaucoup plus de gestes que la marionnette à gaine qui est quand même assez limitée et le corps est imbriqué dans celui de la marionnette, tandis que la marionnette à fils, qu'on domine et que on anime par dessus, demande certainement un schéma corporel et une image du corps beaucoup plus développée, beaucoup plus précise que la marotte. C'est important, parce qu'au fil de la session on voit se modifier la gestuelle des patients. Les séances commencent souvent par des temps d'échauffement corporel, occupation de l'espace, exercices de la voix, etc. Et l'animation de la marionnette est également l'occasion de faire un travail corporel qui va être attiré, animé par justement l'animation de la marionnette. Donc cela me paraît être le meilleur rapport et puis ce n'est pas difficile à faire. Est-ce que vous utilisez aussi, la marotte? À main prenante, non? (*Valérie Guérin : non*). La main prenante, c'est intéressant, parce que cela (*on montre une marotte*)... Moi, je préfère la main prenante, parce que tous les exercices de boisson, de repas — il y a beaucoup de choses qui se passent autour d'un repas — c'est facile et puis se flanquer des claques cela peut être utile, se

serrer la main aussi, etc. Donc voilà pourquoi on fabrique une marionnette... Pour le visage, le modelage est extrêmement important. La fabrication de la robe est très simple et chaque patient doit la mener à bien lui-même. Alors j'ai mis des hommes à la machine à coudre, qui étaient outrés, parce que d'abord les machines à coudre ce n'est pas l'affaire des psychologues et puis ensuite parce qu'un mec ne va pas coudre à la machine... Tout le monde s'est mis à coudre une robe comme ça. Chacun fabrique complètement sa marionnette, et je précise : pas les animateurs, pas les thérapeutes. En général, nous sommes trois. Le rôle de thérapeute n'est pas le même rôle que le rôle du patient et savoir marquer les places, tout comme dans l'équipe d'animateurs il y a des places, il y a des rôles différents — j'y reviendrai tout à l'heure — il ne s'agit pas de se confondre. Je sais que l'on m'a dit quelquefois : « *C'est sympa de faire quelque chose ensemble* ». Bon, je dis : « *On fait quelque chose ensemble* ». À ce moment-là, on fait un atelier et pourquoi pas ? Mais si l'on veut se situer dans le cadre d'une prise en charge psychothérapique d'inspiration analytique, on ne confond pas les rôles, on ne mélange pas tout, chacun a son statut et d'autre part, si on veut être vraiment attentifs à ce qui se passe pour chaque patient il ne faut pas être pris par sa propre marionnette. Parce que nous aussi on est pris dans le charme de la marionnette, on a envie de jouer et on joue notre jeu. On ne joue pas, on n'est pas là pour jouer notre jeu mais pour laisser au patient déployer son jeu à lui. Alors la consigne est, une fois que la marionnette est faite, de lui donner une identité — c'est un personnage, ce n'est pas n'importe quoi — et les marionnettes, m'as-tu dit Madeleine, en général ont toujours leur identité, sauf une qui est un acteur et qui peut apparaître sous différentes identités. Elle a un nom ? (*Madeleine Lions : Oui; c'est Wotje*). Oui, c'est ça, mais c'est un acteur, c'est une personne, un personnage. Donc il s'agit de définir qui va être ce personnage. Là, c'est l'objet de séances tout à fait intéressantes et une fois que cette identité est fixée, on ne change pas d'identité. C'est comme nous, quand on a notre carte d'identité, on ne change pas. On peut vieillir, on peut se marier, on peut avoir différents avatars mais moi je reste moi. Et s'il s'agit d'aider le patient à se construire une image de lui-même, une image de son moi, il faut bien l'aider avec cette marionnette-là. Chez certains, c'est difficile de conserver la même identité. Là, on peut devenir un peu directifs. Tant qu'elle n'est pas faite, il peut y avoir des tas d'hypothèses. Une fois qu'elle est faite : « *Tu as dit que c'était un homme, qu'il était retraité* », ou « *Une femme qui est retraitée, qui est vieille, qui vit toute seule... elle est comme ça* ». Mais alors, là, cela l'ennuyait énormément parce que les autres marionnettes avaient imaginé un voyage et elle, qui passait son temps avec ses rhumatismes devant son feu, elle ne pouvait pas... Alors là, il y a un travail collectif, puisqu'on demande des petites impros et puis un travail collectif qui ne lèse pas le désir de chacun mais qui puisse le soutenir. Il y en a une qui dit : « *Au fond, elle pourrait se soigner, ta marionnette; elle pourrait aller dans un institut de beauté...* » Chose dite chose faite, la marionnette va dans un institut de beauté, fréquente le kiné et la voilà les cheveux dénoués... Elle était pire; c'était une marionnette tragique, elle était pire après qu'avant... mais ça ne fait rien, elle se sentait jeune et elle a pu partir en avion en Afrique du Sud. C'est déjà ça.

Alors il y a des choses comme ça pour lesquelles on a quelquefois besoin du groupe. Ce n'est pas l'animateur qui va leur dire : « *Tu dois faire ceci* ». Il y avait une autre fois aussi où il y avait un zoo. Ils avaient fait des animaux, il y avait le directeur du zoo, il y avait un chasseur et le chasseur a tué un animal du zoo. C'était une espèce de chat et comme par hasard c'était une fille qui n'était pas très adaptée dans ce groupe-là qui était plus une débile profonde qu'une psychotique. Et c'était quand même très ennuyeux que sa marionnette soit hors service, parce qu'on l'avait tuée. Là encore, conseil de guerre : qu'est-ce que l'on va faire ? Et il y a le créateur d'une autre marionnette qui dit : « *Oui, mais moi, ma marionnette, elle est guérisseur et elle pourrait rappeler à la vie...* ». On ne cherche pas vraiment à se coller à la réalité mais on ne va pas sauter du coq à l'âne ; il faut qu'il y ait un enchaînement, qui puisse expliquer que quelqu'un qui était mort peut revenir, ainsi de suite.

Donc voilà comment se construit la session : il y a un temps de fabrication. Il y a un temps de définition de l'identité, puis des petites impros par deux ou par trois, et la consigne finale, étant donné le but de ce type de groupe, c'est que toutes les marionnettes se rencontrent dans la même histoire. Et effectivement on a des gens qui sont très isolés les uns par rapport aux autres, que ce soit leur manque délirant ou leur autisme et qui se rencontrent. Et qui se rencontrent par leurs marionnettes et qui ensuite se rencontrent en tant que personnes.

Où ? *Alors je passe au O, maintenant, le Où ?*

Qu'il s'agisse d'une institution à plein temps, d'un hôpital ou d'un hôpital de jour, d'une structure à temps partiel, je dirai que c'est important que le groupe dispose de son espace propre. Je parlais tout à l'heure de l'importance de l'espace avec les schizophrènes, avec les psychotiques, on baigne dans une espèce de corps diffus et tout ce qui se passe dans l'atelier est quelque chose d'important, de ressenti par tout le monde. Dans le cadre du bureau, quand il y a les séances individuelles, je me souviens un jour m'être vraiment fait eng... parce que celui qui était passé avant avait fumé, je n'avais pas vidé le cendrier... mais j'étais presque une prostituée ! Celui qui est venu après m'a dit que je recevais n'importe qui, que je ne nettoyait même pas... Donc il faut faire attention et c'est bon d'avoir son espace propre. Alors, tout le monde n'a pas ça dans certaines institutions et j'en connais qui doivent tout ranger dans des placards, qui travaillent dans le réfectoire. C'est dommage parce que si l'on considère que c'est un espace psychanalytique, il faut respecter cet espace autant qu'on le peut.

Alors, l'importance du cadre, l'importance de la répartition de l'espace. Je vous parlais de la répartition des rôles : il y a d'un côté les soignants, d'un côté les soignés. Mais l'espace aussi : il y aura d'un côté l'espace du jeu, où ce sont les marionnettes qui agissent — c'est derrière le castelet — et de l'autre l'espace, où ce sont les personnes qui agissent. Pour ne pas mélanger la marionnette et la personne qui l'a fabriquée et qui l'agit. Alors, le castelet... Moi, dans l'institution où je travaillais, on nous avait fait un très beau castelet avec une petite planchette pour pouvoir poser les dinettes, et tout... mais je pense à un autre groupe qui travaille dans l'hôpital de jour :

ils mettent un drap entre deux chaises et cela fait le castelet. C’est un peu dommage parce que cela ne donne pas de facilités de jeu, mais ils vont avoir un castelet. L’important, c’est cette dissociation des deux espaces : il y a l’espace du jeu et l’espace de la réalité. Et ça, c’est aussi important. Je vous parlais qu’on a affaire à des délirants, qui mélangent leur imaginaire et la réalité, il ne faut pas entretenir la confusion dans l’espace du groupe thérapeutique. Donc cela c’est important et je crois que tous ceux qui font — pas seulement de la marionnette — mais du théâtre, du psychodrame, à des fins psychothérapeutiques, sont tout à fait conscients de ce fait-là qu’il faut matérialiser, ne serait-ce que par un trait à la craie, ce qui est de l’ordre du jeu et ce qui est de l’ordre de la réalité.

Quand ? *Alors quand avoir recours à la marionnette ?*

Autrement dit, quelle est la place de cette méthode au cours d’une prise en charge qui, généralement, est pluridisciplinaire ? parce que je vous le répète, ce sont des pathologies lourdes et on ne va pas soigner simplement un schizophrène avec un groupe-marionnettes.

À quel moment ? Je vous ai dit : cela se situe après un « avant » et avant un « après ». C’est encore dans une sorte d’entre-deux. Comme je vous le disais, ce n’est pas vraiment conseillé quand le patient est trop déstructuré, qu’il est en pleine dispersion psychotique, mais la participation à une session voire à deux sessions, va permettre au patient d’entrer dans une autre forme de psychothérapie et, assez souvent, on voit un patient qui était totalement inaccessible à une psychothérapie verbale, en devenir capable après une ou deux sessions de marionnettes. Je pense que là encore, comme je le disais en commençant, la marionnette c’est vraiment un être de l’entre-deux. Elle occupe dans les traitements une place intermédiaire, un moment dans le cours d’une prise en charge à long terme, venant après un premier pas vers l’éveil de l’imaginaire et préparant l’avènement à la parole. À ce titre-là, je pense à une patiente qui avait fait deux sessions et que j’ai ensuite suivie pendant presque un an en psychothérapie verbale, d’inspiration analytique, qui me parlait d’une époque où elle était hospitalisée dans une autre région et où, dit-elle : « *On me forçait à faire une psychothérapie et si j’avais continué cette psychothérapie, je serais morte, parce qu’au fur et à mesure que je parlais, je perdais du sang comme des caillots, des morceaux de chair* ». Elle me décrivait ce rapport pathologique du psychotique à la parole, qui fait que la parole qu’elle donnait à son psychothérapeute était quelque chose qui la détruisait de l’intérieur. Elle a fait deux sessions de marionnettes et elle a été tout à fait capable de continuer, de prendre vraiment part à une psychothérapie. Comme quoi la marionnette lui avait donné de la matière. Lui avait donné un intérieur. Lui avait donné du poids, de la stabilité. Et elle pouvait exister même si elle n’était pas pour autant guérie. Après, elle a été suivie en externe dans le cadre d’un dispensaire et le médecin qui la suivait me disait : « *Elle est toujours aussi folle* ». Mais elle avait été hospitalisée dans différents hôpitaux pendant dix ans. Après ces deux groupes et cette prise en charge verbale, elle est sortie de l’hôpital et, à ma connaissance, elle n’y est plus jamais revenue. Elle vivait seule dans son village comme une originale mais enfin elle s’assumait toute seule. Comme quoi il y avait

quelque chose de sa consistance qui avait été restauré et je pense que les marionnettes y étaient pour beaucoup.

Comment ?

Alors comment ? Comment on fait ? Je vous ai parlé de tout l'ensemble Q, Q, O, Q, C. ; j'en arrive au C, le comment. Alors, d'abord le modelage. J'ai toujours insisté sur la nécessité de promouvoir une création plastique et sur la façon de considérer cette création qui n'a rien à voir avec le jugement esthétique ni non plus avec l'interprétation, l'herméneutique, vers laquelle la psychanalyse pourrait nous incliner. On ne fait pas d'interprétation là-dedans, on laisse vivre. On donne un plateau pour que quelque chose puisse se mettre à vivre. Donc il faut être très prudent, on soutient mais on ne juge pas, et surtout, surtout, on n'interprète pas. Et cela, c'est valable pour tout le monde. Dans les groupes à médiation plastique il faut bien se garder d'une interprétation. Cela ne veut pas dire que dans la tête, les thérapeutes, ils se la font leur interprétation, à titre d'hypothèse, mais il ne faut pas la formuler. Parce que là c'est un arrêt et cela produit une fuite. Et je pense, cette relation privilégiée avec la matière, avec la peau qui nous renseigne à la fois sur le dedans et sur le dehors, est quelque chose de très important. Et cela permet, au fur et à mesure, de différencier ce qui est de moi et ce qui est de l'autre. Et on a une matière informe dont petit à petit va sortir un visage et un visage qui va prendre une personnalité. Donc vous voyez la distance qui va se faire progressivement entre ce que je patouille et ce personnage qui va exister devant moi.

Je vous disais que nous faisons des marottes à main prenante. D'aucuns diront que c'est scandaleux, avec des gens qui ont une image du corps pathologique, de ne pas faire construire tout le corps. Moi, je dis : le visage, c'est quand même ce qui exprime notre identité. C'est tout — les yeux, l'expression du visage — ce qui nous met en relation avec les autres. Le visage est une structure, donc il y a déjà une idée de construction, de structure. Le visage est le premier organisateur décrit par Spitz qui va attirer le premier sourire de l'enfant : le visage en mouvement. Le visage est une partie du corps extrêmement importante et ce n'est peut-être pas indispensable de faire construire des bras et des jambes. Avec d'autres types de pathologies, quand on a des pathologies somatiques, c'est autre chose. J'insiste sur le fait que la marionnette est un monde extraordinaire et qu'il y a différentes façons de l'utiliser. Voilà ! Donc, moi, je dis : avec nos psychotiques soit en hôpitaux soit en hôpitaux de jour, ce n'est pas la peine de faire construire des bras, des jambes, un corps. Quand on a un visage, on a déjà une personne et, après, c'est le corps du patient qui va animer cette figurine. (*Madeleine Lions : il peut toujours, s'il en a vraiment envie, y greffer des jambes*). Bien sûr ! C'est ça... ou ne rien faire du tout, parce que dans le cadre de la fabrication, toute latitude est laissée au patient. On ne lui donne pas un modèle à recopier. On n'est pas comme au Japon où, là, il y a des canons, où il faut que les choses soient très bien faites. Alors soit, celui qui veut vraiment faire les jambes va faire les jambes, celui qui ne veut rien faire peut ne rien faire du tout. Je me souviens d'un qui avait fait une voiture Formule 1 avec un casque et c'était sa marionnette. Il n'a pas été loin avec

ça, il voyait qu'il faisait « broum broum », c'est tout ce qu'il pouvait faire. Et alors là, comment transformer cette marionnette? Là, c'est extrêmement rare, on lui a proposé de faire une autre marionnette, parce que vraiment il n'y avait pas grand-chose à tirer de cette... Et c'était quelque chose qui était très inscrit, il avait eu je ne sais combien d'accidents de voiture et de moto. Il était raide comme tout et il avait fait quelque chose qui était loin d'être souple. Et ce qui est intéressant, c'est qu'après il a choisi une fausse fourrure pour faire un petit nounours tout mou, tout doux, tout gentil. Et alors là, il avait assumé sa régression et il a participé différemment. Mais là, on le voyait tellement dans une impasse qu'on lui a dit : « Si tu veux, tu peux faire une autre marionnette ». Mais en général : une session, une marionnette. Si on fait une autre session, on en fera une autre.

Comment les thérapeutes interviennent-ils ? Dans ce cadre-là, en général le soutien est un rôle nourricier. Mais, je l'ai dit aussi, on distingue les rôles. En général, si l'on est trois, il y en a deux qui jouent ce rôle nourricier, c'est-à-dire s'il y a quelque chose... s'il faut mettre la main sur la tête pour mieux la dessiner, s'il faut passer un outil, s'il faut tenir le bâton pour bien y enfoncer la tête, c'est ce rôle-là qui est dévolu à deux animateurs et le troisième est en retrait. Gilbert Oudot nous disait : c'est la place de l'Autre, l'Autre avec un grand A c'est-à-dire que s'il y a des projections transférentielles cela va être la présence silencieuse et inactive va susciter des questions. Disons que c'est important qu'il y ait quelqu'un qui puisse observer tout ce qui se passe mais qui n'est pas simplement UN observateur, qui est là un peu comme le garant pour prévenir contre les dérapages qui peuvent se produire chez les autres. Parce que je vous le disais, quand elle avait son œil là et son œil là, cette patiente, on était tous en train d'essayer de lui dire : « Non, tu voudrais pas... » Il y a ce type de dérapage qui est intrusif, qui empêche le patient de faire ce qui lui sort des mains et de la tête. Ce tiers, pas tout à fait exclu, est là pour tout d'un coup faire une remarque qui signifie : « Attention ! là, on est en train de déraper ». C'est un peu un garde-fou pour les autres aussi, non seulement il s'adresse au groupe, il va interroger le groupe par sa présence mais il va aussi sécuriser les autres. Cette équipe-là va faire attention à la structure de ce qui est présenté, mais ne va pas chercher à interpréter le contenu de la marionnette. Quand la marionnette est identifiée et quand on a promu quelques impros, on assiste à une histoire qui va se nouer entre les différents protagonistes. Alors ces groupes, au-delà de 6, disons que cela fait trop de monde, parce que 6 personnes plus 6 marionnettes, ça commence à faire beaucoup. À 6 c'est bien, il y a une dynamique et on peut créer une histoire. Là encore, on ne cherche pas à ce que l'histoire tienne debout et que cela fasse le sujet d'un spectacle. Mais on tient à ce que chacun puisse prendre part à la création de l'histoire. C'est vraiment une création collective.

Je parlais ce matin de la gestion du groupe. Et il est certain qu'il ne faut pas simplement s'y connaître en marionnettes ou en psychothérapie, il faut aussi avoir une certaine expérience du groupe. Parce qu'il y a des leaders qui seraient bien là pour imposer leur histoire et les autres qui n'oseraient pas et qui se laisseraient faire par les leaders. Donc il faut être très attentifs, donner confiance à ceux qui n'osent pas, modérer les leaders sans les castrer. C'est tout un travail et on n'est pas trop de trois pour ce travail-là. Je me

souviens d'un groupe, où une patiente était arrivée avec un scénario tout fait, tout écrit — clés en mains. Et alors, si on avait laissé faire, les autres étaient là à son service et personne n'aurait pu s'exprimer. Donc, il faut faire attention que chacun ait son temps et c'est facilité par la marionnette. La marionnette a une présence, là aussi elle présente ce qui est un peu flottant et grâce à la marionnette on peut dire : « *Oui, mais ta marionnette, qu'est-ce qu'elle va venir faire ?* » Donc là on l'incite à venir jouer.

Comment les inciter à jouer ? Là aussi c'est quelque chose qui s'apprend au fil des années. Il y a ceux qu'il faut secouer, il y a ceux avec qui il faut marcher sur des œufs — c'est Terra Camille qui disait : « Il y a des schizophrènes de 50 centimètres et des schizophrènes de 3 mètres », c'est-à-dire qu'il y a ceux que l'on peut approcher et il y a ceux dont il ne faut pas s'approcher et surtout pas toucher. Il y a donc un *feeling* qui fait que tel ou tel, on va l'approcher ou pas. Entre parenthèses, cela suppose certains contacts avec les équipes soignantes qui s'occupent de ces patients-là, pour que l'on ait quand même un peu quelques notions : qui ils sont ? ce qu'ils font ? La relation avec les équipes soignantes est importante. Le groupe-marionnettes ne fonctionne pas tout seul, sans relations avec les autres. C'est important parce que si l'on fonctionne sans relations, on peut méconnaître des éléments importants de la vie du patient et on peut se mettre les autres équipes à dos. Notamment, je me souviens que les équipes d'ergothérapie ont mis un certain temps avant de comprendre que ce que l'on faisait n'était pas de l'ergothérapie. On n'était pas en train de leur faire concurrence. Il y a d'autres équipes qui comprenaient mal que l'on prive un patient d'une promenade, d'une sortie, pour une distraction comme les marionnettes. Il fallait faire comprendre que c'était un « soin » aussi. Donc il faut s'inscrire dans l'institution, qu'elle soit à temps plein ou à temps partiel, pour entretenir de bonnes relations avec le reste des équipes soignantes. Cela, ça va se faire au fur et à mesure. Je pense à une qui, aussi après coup, parce que le jeu de marionnettes va produire des effets, quelquefois des *acting-out* à l'extérieur. C'était toujours ce même groupe où il y avait un voyage en Afrique du Sud. Il y avait une fille qui n'était jamais sortie de chez elle, qui était hospitalisée ou qui vivait chez papa maman et qui tout d'un coup nous fait une marionnette qui était une hôtesse de l'air... qui voyageait beaucoup, qui adorait voyager, qui avait des prix intéressants pour amener les autres en voyage. Elle nous fait une séance comme ça ! avec les autres, elle s'épanouit. Rentrée dans le service, elle a fugué (*rires*). Alors, réaction de l'unité de soins : c'était la punition, et il a fallu que l'on aille discuter, que l'on dise c'est un *acting-out*, c'est en relation avec ce qui s'est passé aux marionnettes. La sanction n'est pas de mise, parce qu'il y a une évolution qui est en train de se faire, là... C'est important que l'on ne soit pas complètement coupé du reste. C'est-à-dire qu'il y a un certain secret, mais en même temps il y a une obligation de relation avec les autres équipes soignantes dans la mesure où, comme je vous le disais, on se situe comme une étape dans le décours d'une prise en charge à bien plus long terme.

Le jeu comme ça va être important, va pouvoir déclencher des effets, des effets bénéfiques — des *acting-out*, on n'en pas eu énormément : il y a celle dont la marionnette avait accepté de verser le poison (c'était de Gaulle

qu’il s’agissait d’empoisonner). Sa marionnette avait accepté de verser le poison et en rentrant chez elle, elle a avalé de la *Rubigine* et la séance d’après elle était à l’hôpital et là on s’est dit : on a fait une bêtise, parce qu’elle avait dit qu’elle ferait et on ne lui a pas fait jouer. Autrement dit, toutes les propositions de jeu, cela doit être joué. Il y a des tas de choses... on ne fait pas d’interprétation, on ne veut pas être intrusifs mais il faut être attentifs à quantité d’éléments comme ça et notamment à partir de ce moment-là on s’est dit : il y a une proposition de jeu, on fait jouer, tant pis si la séance est finie, on reste un quart d’heure de plus mais tout ce qui a été dit doit être représenté, sinon cela reste à l’état latent et il peut y avoir des bêtises.

La marionnette conserve donc son identité au cours des improvisations et le psychologue doit aider à ce que le jeu de la marionnette se développe en relation avec celui des autres, sans bouffer les uns, sans bouffer les autres, et que progressivement le patient se rende compte de ce qu’il a mis de lui dans sa marionnette. Autant, je l’ai dit, la projection trop explicite au début est quelque chose de réfrigérant, autant il importe à la fin qu’une certaine distance soit prise entre le marionnettiste et la marionnette. Comme me l’avait dit l’un, qui n’était pourtant pas un génie, qui fait dire je ne sais quoi à sa marionnette et qui dit : « *Ce n’est pas moi qui ait dit ça ! c’est ma marionnette* », puis il dit : « *Si elle a dit ça, c’est que je lui ai fait dire* ». Cette prise de distance, cette coupure entre une image de soi latente et le moment où l’on se dit : « C’est moi qui ai dit ça mais je ne suis pas tout entier là-dedans », c’est un moment extrêmement important. Parce que c’est ça le jeu : on va jouer derrière le castelet, mais le jeu c’est aussi quand quelque chose joue dans le manche, quand il y a une petite séparation, on ne fait pas corps avec le personnage. Et se rendre compte qu’il a pu jouer, c’est une découverte fondamentale pour un psychotique qui en général est pris dans le réel.

Les thérapeutes ont une fonction, là, qui est une fonction de miroir aussi. J’ai parlé de la fonction nourricière, de la fonction de celui qui est un peu en dehors. Il y a la fonction du miroir. C’est sous le regard des soignants que tout ce travail-là va se faire. Winnicott a très bien décrit le rôle de miroir du regard de la mère. C’est quelque chose qui permet d’exister, qui donne le droit d’être créatif, qui donne le droit de jouer et le regard, l’écoute sont des outils extrêmement importants pour qui veut animer ce type de groupes. Et alors c’est quelque chose qui est assez difficile, c’est quelque chose qui peut être épuisant mais il y a encore autre chose que je voudrais vous dire et ça j’en ai discuté il n’y a pas si longtemps avec une équipe d’hôpital de jour dont j’assure la supervision, et qui avait commencé à faire des groupes-marionnettes longtemps avant. Les gens disaient : « *Je n’étais pas pareil dans le groupe-marionnettes que dans les ateliers* (ils animent aussi des ateliers). *Dans les ateliers, j’étais à l’aise ; dans le groupe-marionnettes, parce que c’était de la psychothérapie, là j’étais coincé* ». Tous ils disaient : « *J’étais coincé* ». Parce que c’était sérieux. Parce que c’était de la « psychothérapie ». Et le groupe était certainement très ennuyeux, les malades étaient très peu créatifs. Et progressivement, justement grâce à ce travail de supervision — auquel je vais arriver — ils se sont aperçu que de leur comportement découlait aussi le comportement des patients, que le jeu avec la marionnette, ce n’est pas un médicament terriblement ennuyeux

mais que l'on peut s'amuser quand même aussi et que l'on peut faire aussi de la psychothérapie en rigolant. Winnicott disait : « *La psychanalyse, c'est un jeu, c'est le jeu le plus sophistiqué du XX^e siècle* ». Cela ne veut pas dire que l'on rigole tout le temps mais pourquoi être sinistre? Et alors on s'est aperçu que le rôle du thérapeute en groupe-marionnettes était finalement très difficile, parce qu'il faut être sérieux, il faut entendre, il faut percevoir, il faut se rendre compte de ce qui se passe, il faut être à l'écoute de chacun. Et puis en même temps il faut rigoler, il faut s'amuser, il faut se dire que le jeu avec la marionnette, le jeu théâtral, c'est quelque chose qui est aussi épanouissant, ce n'est pas uniquement un travail à se prendre la tête. Et ces jeunes gens me disaient et ils m'ont bien fait plaisir : « *Eh bien! maintenant, je marche à l'instinct et je me lâche!* » Ils ont trouvé que leurs patients étaient beaucoup plus créatifs qu'ils n'étaient avant. Mais alors, c'est ça : « *Je marche à l'instinct* », « *Je me lâche* », il faut encore savoir jusqu'où? jusqu'à quand? C'est donc pour ça qu'il est important qu'il y ait d'une part un tiers un peu inclus qui est là pour être le garant en face de dérapages potentiels — parce que des dérapages, il y en a. Moi, je me souviens d'une patiente qui était très difficile, un caractère très hystérique, et qui était assez rejetée par pas mal de soignants. Et je travaillais à cette époque-là avec deux infirmiers et cette patiente passait avec sa marionnette, qui avait grand air derrière le castelet. Entre nous, elle marchait avec des cannes anglaises, parce qu'elle s'était défenestrée autrefois, et derrière le castelet, avec sa marionnette, elle marchait sans cannes anglaises — elle se tenait à sa marionnette. Et les deux infirmiers sont allés jouer avec elle et ils ont fait de telle sorte qu'ils l'ont foutu dehors. Elle disait qu'elle était la duchesse, les deux autres lui disaient que ce n'était pas elle, enfin ils l'ont éjectée. Et ça, c'est vraiment un dérapage. C'est une grande sortie de route! Donc il faut quand même qu'il y ait quelqu'un qui soit garant pour intervenir en face de dérapages comme ça. Je sais que là j'étais intervenue. Il faut également après chaque séance que l'équipe fasse un petit « debriefing » : savoir « Pourquoi tu as dit ça, qu'est-ce que tu crois que tu as fait? » Cela ne veut pas dire que si on est spontané, si on lâche un truc, c'est grave, mais que au moins après on réfléchisse : pourquoi, pourquoi on a fait ça?

Et, troisième temps, le temps de la supervision où il y a alors un tiers qui, lui, est totalement exclu puisqu'il ne participe pas au groupe mais avec lequel en tant que tiers neutre on va pouvoir discuter, parler des problèmes d'équipe et puis parler aussi de ce danger (*vers Madeleine Lions : tu le disais très bien ce matin*), ce danger que peut représenter une certaine communauté avec un psychotique. Ils sont habités par l'instinct de mort. Il y en a qui sont terriblement destructeurs, mais nous avons nous aussi en nous de l'instinct de mort, des capacités destructrices et ils vont réveiller chez nous quelque chose de notre inconscient. Donc il faut pouvoir, ça aussi, en parler, dire contre quoi on se défend et qui fait que l'on ne peut pas être thérapeute si on est en train de se défendre, si on se défend, si on dit : celui-là, je ne veux pas entendre ce qu'il dit. Alors là il y a le travail de supervision et puis il peut y avoir aussi un travail personnel qui va permettre d'en entendre davantage...

Voilà! Merci beaucoup.

(*Applaudissements*).

DISCUSSION

Madeleine LIONS — Moi, je voudrais revenir un peu sur le castelet. Le castelet est finalement quelque chose d’absolument indispensable parce qu’il crée l’aire de jeu. Tu disais : on peut le matérialiser simplement par une ligne...

Colette DUFLOT — C’était pas bien, c’était parce que l’institution ne leur fournissait pas davantage.

Madeleine LIONS — Par exemple, je reviens sur l’intervention de ce matin, où je n’ai parlé que des personnes en fauteuil roulant. Vous imaginez bien, on a essayé de les faire aller derrière le castelet, c’est impossible ! Donc ils travaillent sur table, mais c’est la table qui est l’aire de jeu. Ce qui est important pour certains qui ont des inhibitions, c’est de créer un faux castelet en ce sens qu’on leur met un koroko (s’ils le supportent) de manière à ce qu’ils jouent quand même cachés.

Colette DUFLOT — Le drap dont je parlais, ils sont cachés quand même, mais ce n’est pas l’idéal et à force d’insistance ils vont avoir un castelet.

Madeleine LIONS — Mais je veux dire que, même pour ceux qui sont assis devant la table, on a senti la nécessité de les cacher si on veut les protéger.

Colette DUFLOT — Si on veut mettre la marionnette en avant, il faut que le marionnettiste soit tout à fait en retrait.

Madeleine LIONS — Même en dehors de ça, même simplement pour eux, pour qu’ils puissent parler... se protéger. Une fois qu’ils n’ont plus cette inhibition, et qu’ils ont...

Colette DUFLOT — Quand je parlais d’un trait à la craie, c’est pour une expression théâtrale, je n’ai pas le nom à l’heure actuelle d’une femme qui a écrit sur le théâtre thérapeutique (*Théâtre pour devenir autre ?*). Elle dit que même si ce n’est qu’un cercle à la craie, ça va. Mais parce que dans le théâtre, on est en chair et en os, visibles, tandis qu’avec la marionnette, il faut être cachés.

Intervenant dans la salle — Pour le public qui ne s’est jamais intéressé à ces problèmes, vous avez dit que le but de l’atelier-marionnettes n’était pas de faire un spectacle (*Colette Duflot : non*) mais quand les malades commencent à créer une histoire entre les différents personnages, quels sont les thèmes qui reviennent le plus souvent ? Est-ce que c’est l’amour ? Est-ce que c’est comique ? Est-ce que c’est dramatique ? Quel est le thème récurrent qui va revenir ? Est-ce que c’est des princesses ou des choses comme ça ?

Colette DUFLOT — Je vous dis : oui, on ne fait pas de spectacle. La première session, on avait cru bon de faire un spectacle en se référant au livre du D^r Garrabé, « *Marionnettes et marottes* ». À La Verrière, ils faisaient un spectacle mais ils travaillaient avec des marionnettistes. Moi, je n’ai jamais eu la chance d’avoir un marionnettiste suffisamment proche pour travailler avec. Donc le premier spectacle que l’on a fait, ce n’était pas un bon spectacle et le résultat n’a pas été bon, parce que l’on a eu un certain nombre de critiques. On a arrêté et ensuite, un peu plus tard, on a fait une vidéo du spectacle final et la dernière séance du groupe, on revoyait ensemble la vidéo. Et je vous parlais du rôle de miroir, c’était une espèce de miroir de ce qu’ils avaient fait et c’est une satisfaction narcissique très importante.

Ce que l’on avait comme thèmes récurrents, cela quand même été quelque chose de l’ordre de l’oralité : le repas de Noël, un banquet... quand ils étaient en Afrique du Sud ils se retrouvaient avec des boissons au bord de la piscine... pêcher du poisson sur la banquise...

Intervenant dans la salle — Donc, le thème récurrent, ce serait plutôt la réunion de famille, le banquet, la fête...

Madeleine LIONS — Souvent les voyages...

Colette DUFLOT — Non, pas les voyages...

Intervenant dans la salle — Vous parlez de Noël...

Colette DUFLOT — Je parle de moi : c’est relativement peu les voyages. Mais la fête de famille ou la rencontre d’amis. C’était suggéré par le fait qu’il fallait qu’ils se rencontrent tous dans la même histoire. Très souvent, le lieu de rencontre qui venait à l’idée, c’était le

café, le restaurant, c'était quelque chose comme ça. Mais cela renvoie aussi à l'importance de l'oralité pour des personnalités qui sont restées en rade dans leur évolution donc l'oralité a beaucoup plus d'importance que la sexualité. De l'analité, on n'en a pas eu, des thèmes sexuels, on en a eu très peu. Ah! il y a eu une fois une patiente qui a fait deux marionnettes qui voulaient jouer *Notre-Dame de Paris* — c'est celle qui était arrivée avec un scénario —, elle faisait Esméralda et le personnage qui voulait la séduire et elle a joué pendant un certain temps ce genre de scènes où il y avait celui qui voulait la séduire : « *Ah! non!* », c'était ça qu'elle jouait. Après, elle a abandonné le personnage masculin pour jouer le personnage féminin. Et il y en a une aussi qui voulait jouer un rôle de bonne sœur et qui nous a surpris à la scène finale en arrivant en hurlant : « *Je veux un homme!* » Mais c'était exceptionnel.

Intervenante dans la salle — Je voudrais savoir si vous alliez la musique avec vos marionnettes et si oui, comment? Est-ce qu'il y a des marionnettes qui chantent? Ou des marionnettes qui ne parlent pas du tout? Ou qui s'expriment à travers une musique?

Colette DUFLOT — Ça, c'est possible. Pour notre part, on n'avait pas de musique dans l'atelier où les marionnettes jouaient. On allait dans une salle pour l'échauffement corporel, là c'était en musique. On n'avait pas de musique avec les marionnettes. Mais, par exemple, le dernier groupe dont je vous parlais, leur dernière séance a été un bal. Les gens se rencontraient au bal et là il y avait de la musique. Il y a une marionnette qui ne voulait pas jouer et qui s'est mise dans le rôle du DJ.

Intervenante dans la salle — C'est à travers la chanson...

Colette DUFLOT — Oui. Il y a dû avoir une époque où l'on a... Sur 16 ans, je ne me rappelle plus de tout, mais on a dû avoir de la musique aussi.

Madeleine LIONS — J'ai un patient ... Là c'est vraiment un autiste chronique, qui ne parle pas, vraiment qui ne parle pas et ses marionnettes n'ont jamais eu un nom, vraiment jamais. Nous, on finissait par dire, entre nous, c'est « la Dame bleue », « l'Homme au bonnet rouge », par rapport à leurs caractéristiques. Ce garçon, quand il était bien, chantait des chansons de Guichard; il chantait toujours les mêmes, il chantait *Mon Vieux* et *La Tendresse*. Là il y avait un rapport avec son père qui était extrêmement fusionnel et que l'on retrouvait dans le jeu qu'il faisait avec sa marionnette. Mais il ne chantait que ça, *Mon Vieux* et *La Tendresse*.

Colette DUFLOT — Je reviens aux thèmes dont vous parliez. Je parlais de l'oralité. Effectivement il y a beaucoup de thèmes autour de la mère nourricière ou de la mauvaise mère, de la sorcière qui élève des enfants. Et je pense à une marionnette qui était assez extraordinaire et qui était le fantôme de quelqu'un qui était mort il y a 2 000 ans et qui venait pour effrayer les vivants. Voilà son inscription au début et, à la fin, il a demandé qu'on l'invite au repas de Noël. Donc là il était rentré dans le parcours nourricier.

Intervenante dans la salle — (*Inaudible, au sujet de l'inscription*).

Colette DUFLOT — Bien sûr, vous avez raison de le signaler. Les séances de jeu, une fois que la fabrication et les présentations sont faites, il y a un temps de réflexion : qui va jouer avec qui? Qu'est-ce qui pourrait se passer? Il y a un temps de jeu qui correspond ou pas à ce qui était proposé, et l'on revient dans l'espace des personnes. Et là qu'est-ce qui s'est passé? Est-ce que vous êtes satisfaits de ce que vous avez représenté?

Intervenante dans la salle — Et là vous n'êtes toujours pas dans le choix... (*inaudible*).

Colette DUFLOT — Ah! non. C'est la non directivité, la neutralité, bienveillante. Non directivité le plus possible. En se disant que l'on est toujours sur le fil du rasoir parce que l'on a des gens qui sont, tout au moins dans le début des sessions, très pragmatiques et il faut les « animer » sans suggérer.

Madeleine LIONS — Il faut bien faire la différence entre atelier-thérapeutique et un atelier où la finalité est de faire un spectacle. L'objectif est totalement différent. Si l'objectif est de faire un spectacle, on se doit d'être le garant de la beauté du spectacle, que le spectacle tienne la route, c'est une obligation de la part des animateurs. Là on doit être absolument exigeant sur la qualité du travail qui va être fait. Là, c'est autre chose : il faut les pousser, les tirer. Dans un atelier-thérapeutique, c'est tout à fait différent.

Colette DUFLOT — En psychothérapie, on n'est pas du tout dans la démarche artistique. La qualité du produit fini, ce n'est pas cela que l'on cherche. C'est : ce qui se passe chez le patient.

Madeleine LIONS — Lorsqu'on m'a demandé de faire le spectacle sur la création de l'institution, il fallait qu'il y ait une qualité de travail suffisante pour que le travail soit reconnu comme un travail bien fait. Autrement cela aurait été une horreur. L'ennui, parce qu'il y en a eu un, c'est que le jeune homme qui a fabriqué la marionnette Louis XIV s'est tellement investi dans le personnage de Louis XIV qu'il ne répondait plus quand on l'appelait par son prénom et qu'il ne répondait que lorsqu'on l'appelait : « Votre Majesté » !

Colette DUFLOT — C'est dans ce sens que dans un projet thérapeutique, il faut bien prendre garde de faire la coupure entre la production imaginaire et le sujet lui-même.

Intervenante dans la salle — (*inaudible, sur les différents moments d'interprétation*).

Colette DUFLOT — Ces moments-là peuvent être travaillés ailleurs. Je dis : il n'y a pas d'interprétation, il y a des moments où il peut y avoir des interprétations en actes aussi. Il y a un exemple particulièrement explicite que je raconte toujours, où dans l'histoire, il s'agissait de se procurer un trésor et le trésor était caché au fond des mers. Une des participantes a dit : « *Je veux ce trésor qui est caché au fond de ma mer* ». On est toujours dans la problématique très archaïque. Alors là, j'ai pris une marionnette pour intervenir dans la pièce — parce qu'ils se battaient et aller me ficher le castelet en l'air — je me suis présentée comme étant la reine des sirènes et en disant : « *Mais pourquoi vous battez-vous pour ce trésor puisque vous savez très bien que chacun de vous l'a en lui.* » Et cela a produit un effet!... C'était le moment où il fallait le dire. Tout le monde a été béat, ils ont été heureux de la séance et là je dis que c'était une interprétation en actes. Mais c'était parce qu'il s'agissait d'un moment très difficile. Cela ne pouvait pas continuer comme ça. Autrement, on n'intervient pas, sauf ce que disent les patients eux-mêmes après les jeux ou à la fin du groupe. Ce qu'ils en disent à ce moment-là, ils peuvent essayer de tirer quelques interprétations eux-mêmes mais c'est eux qui le font. Ce qui n'empêche pas que avec d'autres thérapeutes, en séances individuelles, je sais que ce qui se passe avec les marionnettes peut être travaillé. Et cela m'est arrivé d'avoir un patient qui avait fait trois groupes, que j'ai eu en thérapie individuelle par la suite et qui m'a reparlé de ses marionnettes et qui en tirait des conclusions sur lui-même. Donc cela peut être retravaillé ailleurs, parce que c'est vécu.

Je dis : « C'est vécu. » C'est vécu dans un contexte et c'est évident pour tout le monde que ce n'est pas un simple divertissement, que cela a une signification chacun pour soi.

Intervenante dans la salle — Vous n'allez pas prendre une heure pour revenir sur ce qui s'est passé...

Colette DUFLOT — Oui, dans le cadre du groupe, c'est « quand ça vient ». Autrement nous, on n'insiste pas.

Intervenant dans la salle — Pouvez-vous nous parler de l'incidence des neuroleptiques sur le travail que vous faites ?

Colette DUFLOT — Disons que j'ai travaillé dans un service où ils n'étaient pas complètement abrutis. C'est déjà ça. Ensuite, cela a eu une incidence parce que je me souviens, justement dans ce groupe où il y avait de Gaulle qui devait être empoisonné, après, après coup — parce que cela fait partie des choses qui se disent après — le patient m'a dit : « *J'ai passé vraiment un mauvais quart d'heure, parce qu'au service j'avais l'impression qu'ils m'empoisonnaient avec les médicaments et au groupe-marionnettes, ils voulaient empoisonner ma marionnette !* » Et il était très heureux d'avoir lui-même trouvé la solution, parce qu'il n'avait pas laissé empoisonner de Gaulle, il avait dit : « *J'aurais été au courant et j'aurais pris un contrepoison* ». Donc on avait joué ça. Il y avait quelqu'un qui l'avait mis au courant du complot et il avait pris un contrepoison. Et quand on avait représenté la scène finale en vidéo à la fin du groupe, il était enchanté et disait : « *Ah ! C'est nous qu'on a fait ça tout seuls et je m'en suis tiré tout seul !* ». Disons que, bien sûr, il y avait des neuroleptiques, mais c'étaient des gens qui pouvaient bouger et parler, qui ne bavaient pas. Alors que je sais qu'il y a d'autres services où ce n'est pas pareil...

Madeleine LIONS — Ce n'est pas facile de leur tirer trois mots...

Jean-Pierre DUFLOT — Toujours à propos des interprétations, tu disais tout à l'heure qu'il peut y avoir des interprétations que les participants se font dans la tête ou alors qu'ils agissent ensuite mais alors qu'est-ce qui se passe au niveau du superviseur : est-ce que le groupe formule les interprétations qu'il a pu fantasmer ou qu'il a pu faire et qu'il n'a pas mises

en actes ou qu'il n'a pas exprimées ? Pour les gens de l'équipe qui voient le superviseur, quel est le rôle du superviseur et comment se débrouille-t-il avec les interprétations fantasmées des thérapeutes du groupe ?

Colette DUFLOT — Il se débrouille en analyste, il repose la question (*rires*). On ne peut pas dire : « *Oui, c'est ça...* » ; on peut dire : « *C'est une hypothèse intéressante, mais qu'est-ce qui vous a fait penser à ça ?* »

Le superviseur est là pour relancer la réflexion.

Jean-Pierre DUFLOT — Si j'ai posé cette question, c'est que quelquefois c'est vécu comme ça par les soignants. Ils disent : « *On va avoir un superviseur ; il va nous expliquer, nous expliquer pourquoi on a dit ça, pourquoi on a pensé ça* ». En fait, il n'explique pas, il relance. C'est pour ça qu'il faut quelquefois arriver à une formation individuelle, une analyse individuelle quand on est vraiment débordé par ces problèmes du groupe et par les problèmes relationnels avec le groupe et avec les malades que l'on soigne.

Intervenante dans la salle — (*sur le sort des marionnettes en fin de séance*).

Colette DUFLOT — Ça, c'est une question qui n'a pas fini d'être débattue ! On considère que pendant la session, tout cela reste dans le secret de l'espace de l'atelier. Ensuite, on considère aussi qu'ils peuvent l'emmener s'ils le veulent. Il y en a qui l'emmène, il y en a qui ne l'emmène pas ; il y en a qui la laisse dans l'atelier et qui lors d'une ré-hospitalisation viennent la chercher. Comme quoi il ne faut pas les détruire. Il faut les garder dans un coin en se disant que c'est un dépôt mais on peut revenir la chercher. Mais je dis — là c'est avec des adultes, c'est peut-être différent — j'ai animé des sessions avec des maîtres de rééducation dans l'Éducation Nationale, qui font des séances avec des marionnettes et il y en avait qui disaient qu'ils considéraient que la marionnette appartenait à l'enfant, une fois que le temps de rééducation était fini, on la donnait à l'enfant. Une personne disait qu'elle ne le faisait plus, parce que certains parents trouvaient que la marionnette était « *dégueulasse* », la mettait à la poubelle et c'était une frustration terrible pour l'enfant. Alors elle préférait la garder pour protéger l'enfant de cette frustration. Alors, il faut voir, c'est au cas par cas.

Intervenante dans la salle — Je voudrais savoir comment vous percevez l'idée de M^{me} Lions de fabriquer une marionnette à plusieurs. Ce n'est pas compatible...

Madeleine LIONS — Non ! On n'a pas fabriqué une marionnette à plusieurs ; ils ont RÉPARÉ à plusieurs.

Intervenante dans la salle — Ah oui ! Pas la conception...

Madeleine LIONS — Non. Chacun construit sa marionnette. Là, c'était extraordinaire : ils ont tous voulu participer à la réparation de la marionnette (*Colette Duflot : c'est différent*).

Intervenante dans la salle — Il peut être intéressant de concevoir à plusieurs dans le cadre de l'handicap physique. Avec ma collègue, on travaille avec des gens qui peuvent être limités, certains par la voix, d'autres par l'immobilité...

Madeleine LIONS — Dans le cadre du spectacle, on a fonctionné exactement comme des acteurs : il y a les acteurs, il y a celui qui fabrique la marionnette, il y a celui qui fait la couture mais ce n'est pas du tout le même travail. Dans le travail en rééducation en motricité, chacun fait sa marionnette.

Colette DUFLOT — Moi, dans mon type de travail, je ne vois pas comment faire une marionnette à plusieurs dans la mesure où chacun conforte son moi. Lacan dit que le psychotique, il y a des moments où il a besoin de béquilles. C'est une sorte de béquilles, on conforte une image de soi. Mais par ailleurs, la marionnette à plusieurs, cela me fait penser à une Anglaise qui était venue à Charleville, qui travaillait dans une banlieue de Londres avec des loulous de banlieue qui devaient être un peu psychopathes et qui leur a fait construire des marionnettes géantes qu'ils animaient à trois. Et ça, c'est formidable. Parce que ça leur apprenait la collaboration, la coopération, le respect de l'autre. Cela avait une autre finalité, de socialisation.

Je crois que cela montre que le champ offert par la marionnette (*Madeleine Lions : est illimité*) dans des activités de thérapie ou de pédagogie est immense. Mais il faut que chacun réfléchisse avec qui il travaille, qu'est-ce qu'il vise... C'est ça qui est important.

* * * * *



Marionnette de Charlotte – 06/2002

Photo Philippe SAUMONT

*Le vendredi 9 mai 2003,
l'après-midi.*

Valérie GUÉRIN

Présentation d'une situation dans un atelier thérapeutique marionnettes en foyer de vie : illustration de l'intervention précédente

Nous allons reprendre et terminer cette journée. Nous ne sommes plus dans un léger dérapage de temps mais dans une vraie sortie de route ! Je vais tâcher d'être brève... ce qui n'est pas sûr, d'autant que je n'ai pas l'expérience de mes voisines, je vais faire ce que je vais pouvoir pour terminer.

Colette a un peu mâché le travail, du moins pour introduire ce dont je vais vous parler. Je vais prendre tout simplement un exemple de ce que nous avons travaillé à l'atelier-marionnettes. Colette parle de « groupe » marionnettes, moi j'utilise le terme atelier... Il y a une distinction mais que je ne fais pas. Ainsi, nous tâcherons d'être d'accord sur les termes.

Je vais vous parler de Charlotte, qui est une personne qui participe à l'atelier-marionnettes depuis fin 1997, je crois. Cela fait donc pas mal de temps. Alors je ne vais pas prendre le temps de vous parler de l'atelier, de son cadre, de sa philosophie, cela viendra peut-être au fur et à mesure ou dans les questions. Je ne vais pas vraiment le présenter, parce qu'on n'a pas le temps. Je vais vous parler de Charlotte et je vais vous parler... On a parlé tout à l'heure du cadre, du rôle des thérapeutes à l'intérieur de ce cadre, c'est ce que je vais évoquer : comment Charlotte s'est appuyée sur la relation que nous avons pu établir, elle et moi. Une relation d'abord inadaptée et je vous montrerai comment j'ai réagi pour lui permettre de s'appuyer sur le cadre de l'atelier et ensuite construire une marionnette — celle-ci (*voir photo p. 44*). Je vais essayer en une demi-heure ou trois quarts d'heure, de vous parler de presque cinq ans de travail. Donc je ne vais pas traîner !

PRÉSENTATION DE CHARLOTTE

Je vais vous présenter Charlotte pour démarrer. C'est une jeune femme d'une trentaine d'années, qui vit dans l'établissement depuis son ouverture mais qui a une très longue expérience des institutions, puisqu'elle a fréquenté la première dès l'âge de six ans. Elle est entrée dans cette première institution, un I.M.E., avec un diagnostic d'oligophrénie, de troubles de la personnalité sur un versant psychotique et déficitaire. Nous avons à faire, à Plœuc, à une population qui est très lourdement handicapée. À neuf ans elle fera ses premières crises d'épilepsie, elle sera traitée et aujourd'hui elle

ne fait plus de crises, elles sont stabilisées et sa maman m’a dit lors d’un entretien : « *Elle n’arrive plus à avoir des crises* ». Voilà... sachant que le papa est mort d’une crise d’épilepsie. Petite parenthèse.

Charlotte est la septième enfant d’une fratrie de dix, trois enfants sont décédés de toxicose très jeunes, deux avant la naissance de Charlotte et un après sa naissance.

Sa présentation physique — je vais un peu insister dessus car c’est quelque chose de très important dans sa façon d’être : c’est une jeune femme aux cheveux courts, plutôt mince, nous pourrions même dire maigre, coquette, féminine, attachée à son aspect et surtout au regard que l’on va porter sur elle. Elle demande souvent qu’on la regarde, disant : « *Regarde, elle est belle...* ». Sa silhouette est, à mes yeux en tout cas, assez anguleuse, d’autant que sa marche s’accompagne d’une boiterie consécutive à une chute quand elle avait trois-quatre ans mais qui n’a pas d’origine médicale, enfin elle n’est pas justifiée médicalement, simplement elle boite depuis cette chute. C’est toujours son corps qu’elle met en avant, de quelque manière que ce soit. C’est souvent lui d’ailleurs qui parle pour elle, au point qu’elle est souvent désignée comme une personne hystérique, parce qu’elle met son corps en scène : elle va l’exhiber à sa façon, elle va s’arracher des lambeaux de peau, des lèvres ou des avant-bras. Elle est connue depuis de nombreuses années dans tous les établissements qu’elle aura fréquentés, pour vivre des épisodes de mutilations qui nécessitent des bandages, des pansements, qu’elle enlève à loisir et qu’elle fait remettre — évidemment à loisir également — par toutes les personnes qu’elle va croiser sur son chemin.

Charlotte cherche le contact à tout prix — elle cherche la relation mais le contact aussi — et s’il faut qu’elle aille chercher dans son corps, par tous ses orifices, des substances quelconques pour qu’on la regarde, qu’on s’occupe d’elle, qu’on la lave, qu’on la soigne, alors elle saura très bien retirer de sa gorge, de son nez, de son anus ou de je ne sais où encore, tout ce qu’il faut pour qu’on soit amené à lui prêter attention.

Elle parle d’elle en utilisant à la fois plusieurs prénoms. Je disais tout à l’heure : « Regarde, elle est belle », elle ne va pas non plus hésiter à dire dans une même phrase : « J’ai mal à sa gorge ». Elle fait la confusion moi/ toi, moi/elle, moi/l’autre...

Charlotte nous parle et tout d’un coup, son regard se fige, un regard assez particulier, elle invective, elle va montrer le poing ou alors pointer de l’index, elle va insulter aussi, comme si elle s’adressait à des petites « créatures » qu’elle a autour d’elle... qui surgissent et la persécutent. J’utilise ce terme-là de « petites créatures » : je vous renvoie — pour ceux qui l’ont vu — au film de Terry Gilliams « *Fisher King* ». C’est un film qui date de 1991, où Robin Williams, dans un de ces délires, invective ses petites créatures mais celles-là sont très gentilles. C’est un petit dialogue qu’il entretient comme ça, avec une bombe aérosol, pour les chasser : « *Allez, partez, partez, ne restez pas là, vous me dérangez* ». Sauf que là, pour Charlotte, il semble que ces petites créatures sont beaucoup plus persécutrices que celles de Robin Williams, dans ce film... que je vous engage à l’occasion, à voir, parce c’est

un film que je trouve très bien fait pour voir... Il a mis en scène un délire, des hallucinations... c'est très bien construit, c'est très bien fait et l'on comprend bien ce qui peut se passer dans la tête de quelqu'un... Alors c'est très imagé, c'est du Terry Gilliams, pour ceux qui connaissent... c'est intéressant.

En tous les cas, après avoir invectivé ses persécuteurs, Charlotte va renouer avec son interlocuteur, qui, lui, n'a pas forcément compris que tout d'un coup cela s'était arrêté. Il peut très bien avoir pris toutes ces insultes pour lui-même, aussi bien nous avons l'impression quelques fois qu'elle continue son discours, tout simplement, sauf qu'il y a bien eu une rupture. Elle renoue donc avec l'interlocuteur, le sourire aux lèvres, le plus souvent comme si rien ne s'était passé. C'est comme si un processus s'était mis en marche, qui doit aller à son terme c'est-à-dire qu'elle « voit » quelque chose, que nous ne voyons pas bien sûr, elle invective, se mord la main et ensuite elle pleure, en évacuant ainsi la charge d'émotion, faite d'angoisse et sans doute d'autres choses, sorte de phase dépressive en réintégrant la réalité, notre réalité et la vie reprend son cours, avec le sourire souvent.

Je vais faire une petite parenthèse un peu théorique avec ce que nous dit Piera Aulagnier de ces sensations hallucinées. Charlotte fonctionne sur un mode autistique ou auto-sensuel, où ce sont les sensations internes qui sont prévalentes. Mais le problème de ces sensations-là, chez ce type de personnes, c'est qu'elles n'ont pas de représentations mentales possibles. Elles ne sont pas représentables, elle ne sont pas figurables. Ces « créatures » — je vais utiliser ce terme, maintenant vous saurez à quoi je fais allusion — et le comportement associé sont le résultat de l'irruption d'un affect qu'elle ne peut pas se représenter, qu'elle ne peut pas mentaliser, qu'elle ne peut pas penser. Elle ne sait pas ce que c'est, elle le vit comme une « sensation hallucinée », telle que Piera Aulagnier la décrit en 1986 dans un article : *Naissance d'un corps, origine d'une histoire* (in Mac Dougall et al., *Corps et histoire* — Paris, Les Belles Lettres – p. 99-141). Je la cite :

« Un « bruit » et non pas un énoncé porteur de signification, une odeur non définissable, une proprioception concernant l'intérieur du corps propre, ont fait brusquement irruption dans l'espace psychique, l'ont totalement envahi [...] : le sujet est ce bruit, cette odeur, cette sensation et il est conjointement ce fragment et ce seul fragment du corps sensoriel mobilisé, stimulé par le perçu [...]. Tout se concentre sur une zone, mieux, sur un point sensoriel [...] »¹

Piera Aulagnier considère que ces « retraits hallucinatoires » correspondent aux affects des premières expériences de détresse que le nourrisson vit et subit. Par l'intermédiaire de ces éprouvés sensoriels hallucinés, le psychotique revit ces expériences de manière non symbolisable. C'est l'hypothèse que je pose concernant Charlotte.

Charlotte alterne, dans de courtes séquences, le rire et les larmes, le rire et la colère. C'est quelqu'un qui va se changer de multiples fois par jour ou qui va mettre des couches de vêtements les unes sur les autres — c'est quelque chose que l'on connaît bien dans ce type d'institution, quelle que soit la saison — les rentrant toutes dans son pantalon, se formant ainsi une espèce d'épiderme ou de couche protectrice et comme tout est entré dans

1. P. AULAGNIER (1986), citée par A. CICCONE et M. LHOPITAL (1991) in *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, p. 53.

le pantalon, cela la comprime au niveau de l'estomac. C'est une véritable carapace qu'elle se fait avec ses vêtements.

Nous pouvons le dire sans trop nous tromper — et la suite va nous le confirmer — Charlotte est dans une impossibilité à vivre de manière « autonome », séparée de son environnement. Rien ne contient. Les « contenants » psychiques ne sont pas opérants, à condition même qu'ils aient été ébauchés, qu'il y ait un début de ces constructions psychiques. Là je renvoie aux théories d'Anzieu sur les enveloppes psychiques, pour ceux qui s'y intéressent. Elle fonctionne sur un mode fusionnel, en ne reconnaissant pas en l'autre une personne séparée mais un prolongement d'elle-même, qui lui sert de « rustine » ou d'enveloppe à son corps troué, dans sa recherche de contact et d'enveloppement.

SE SÉPARER DU CADRE

Le cheminement dans l'atelier.

Dans ce qui suit, je vais essayer de mettre en évidence comment sa pathologie et ses symptômes envahissent l'espace — et quand je dis l'espace, c'est tous les espaces : l'espace physique de l'atelier, l'espace relationnel, l'espace psychique — et l'empêchent donc d'envisager un quelconque processus de séparation et d'individuation. Dans le cadre de l'atelier-marionnettes, je vais vous parler de mon attitude, de la relation transférentielle et de mes réponses contre-transférentielles, qui, dans un premier temps en tout cas, l'ont confortée dans ce mode de fonctionnement pathologique. Je vous dirai comment j'ai réagi à un moment donné. Il était temps ! Comment, en retravaillant ce mode relationnel, elle a pu, s'inscrire différemment dans l'atelier, fabriquer une marionnette puis, au moins à l'intérieur de l'atelier, aller un peu mieux et nous l'espérons un peu à l'extérieur aussi mais cela est une autre histoire... Je vais vous expliquer comment elle se situe dans les différentes séances et ce pendant plusieurs années, et comment ma réflexion a cheminé, a d'abord évolué puis s'est un peu enlisée pour en sortir par la suite. Dans ce qui va suivre, je vais entrer dans l'expérience de l'atelier.

Rapidement quand même, c'est un atelier où tout d'abord, nous étions trois animateurs puis nous avons travaillé à deux et pour finir, le marionnettiste avec qui nous travaillions au début a arrêté ses interventions et je travaille donc à présent avec un nouveau marionnettiste — enfin cela fait déjà deux ans — Philippe Saumont en l'occurrence. Charlotte a traversé ces trois périodes. J'y ferai référence pendant le développement. Ceci étant, je ne parlerai qu'en mon nom, même si cela implique trois autres personnes.

Charlotte intègre l'atelier-marionnettes à la création du deuxième groupe en octobre 1997, à la période où nous étions trois animateurs. De ce fait, quel que soit le travail que nous faisons ce jour-là, que ce soit de la fabrication ou de la manipulation, il y avait toujours un des trois qui était dans sa ligne de mire. Ce qui fait que quand deux d'entre-nous s'absentaient, soit pour aller dans le castelet soit pour aller aider quelqu'un d'autre, il y avait toujours un troisième, elle avait toujours un référent dans sa ligne de mire. De ce fait,

pendant cette période-là, nous n'avons pas eu à réfléchir ou à travailler sur la notion de séparation de manière vraiment réelle et concrète. Nous avons commencé à avoir des problèmes particuliers avec Charlotte au moment où nous nous sommes retrouvés à deux animateurs. Effectivement, un ou les deux pouvaient s'absenter, par exemple pour faire une démonstration dans le castelet ou être dans le castelet à soutenir les autres personnes et du coup, il n'y avait plus personnes avec elle, du moins dans son champ de vision. Les problèmes ont commencé à surgir : elle se roulait par terre, pleurait, criait, cela prenait des proportions assez importantes. Que ce soit à deux ou à trois animateurs, Charlotte avait une manière de s'adresser à nous avec toujours beaucoup de plaintes somatiques, comme je le disais tout à l'heure, d'une manière ou d'une autre. Nous avons la conviction — qui n'était pas fausse du tout d'ailleurs — que c'était sa façon à elle, en nous disant : « *J'ai mal à sa tête – j'ai mal à son genou* »... ou en nous montrant un lieu du corps douloureux — de chercher à attirer notre attention et à ce que nous occupions d'elle. Le marionnettiste avec qui nous travaillions à l'époque, qui était aussi thérapeute, nous a fait voir les choses un peu différemment. Bien sûr on ne se trompait pas en disant cela sauf que, quand elle disait : « *J'ai mal à la tête – j'ai mal à l'épaule ou j'ai mal au dos* », elle avait vraiment mal à la tête, mal à l'épaule ou mal au dos. Il nous a suffi souvent de poser notre main sur son épaule, par exemple, pour sentir les tensions musculaires, les nœuds musculaires et on comprend bien que ça pouvait finir par être douloureux. Donc, nous avons appris un peu à intervenir, à essayer de la soulager — provisoirement. Nous avons bien conscience qu'il ne pouvait s'agir que d'un soulagement provisoire — soit en mettant un mouchoir imbibé d'eau sur son front soit en posant notre main sur son épaule ou en desserrant quelques crans de ceinture — il fallait voir des fois : trois couches de pull plus la ceinture serrée au dernier cran, c'est sûr que cela fait mal à l'estomac, il n'y a pas à douter, il y a mal au ventre... Et c'est vrai que cela soulageait un peu les choses. Donc on a appris — j'ai appris — à intervenir comme ça, en respectant davantage ses plaintes. De ce fait, c'était un peu comme si nos interventions bouchaient un trou, comme si tout d'un coup, en tant que psychotique, il n'y avait pas d'enveloppe ni psychiquement ni corporellement, alors notre main bouchait le trou, comme si notre corps pouvait aussi servir d'enveloppe au sien, comme je le disais tout à l'heure. Ou alors, nous absorbons, par notre corps, la souffrance qu'elle pouvait avoir ?

La mise en place de l'illusion dans le contre-transfert.

Quand j'ai compris comment on pouvait apaiser ses souffrances, j'ai mis en place une autre démarche d'accompagnement, qui permettait de soulager pas mal de choses à l'intérieur de l'atelier. Cela avait ses avantages puis cela a eu ses gros inconvénients, forcément. Parce que, le mode relationnel de Charlotte se faisant sous forme d'accrochage — cela s'est particulièrement repéré quand nous nous sommes retrouvés à deux animateurs — s'est mis alors en place entre elle et moi un système de sollicitation-réponse, qui prenait en compte effectivement ses souffrances et une certaine manière d'appréhender les choses, sauf qu'en même temps — sorte de revers de

médaille — la notion de distance et de séparation d’avec moi, en tant qu’animatrice, ne s’est pas travaillé du tout correctement.

À un moment donné, la distance physique s’est réduite entre elle et moi et l’illusion d’unité/d’union, de fusion s’est renforcée. J’ai forcément bien pris conscience de son incapacité à se séparer de l’environnement et particulièrement de moi, pour le coup, dans le cadre des ateliers. Et quand Charlotte rentre dans cet atelier, arrive le moment où elle se — alors nous sommes au bord de la mer donc la comparaison va être compréhensible! — elle se rive à moi, comme un « coquillage sur un rocher » — c’est vraiment cela, c’est tout à fait l’image — ne supportant pas que je puisse m’éloigner d’elle ou m’occuper de quelque’un d’autre bien entendu. Alors : « invectivation » des « créatures », etc., et tout le processus se met en marche.

La question du contre-transfert.

Il m’a fallu beaucoup de temps — ça n’a l’air de rien dit comme cela mais cela prend du temps — pour me rendre compte de ce que j’étais en train de faire, de ce dans quoi j’étais en train de me fourvoyer. Il m’a fallu du temps d’abord pour le reconnaître, ensuite pour le travailler et enfin permettre que cette séparation se fasse.

En attendant, la sensation que j’avais était d’être phagocytée, littéralement « bouffée » par Charlotte. C’est quand j’ai pu le dire que je me suis dit qu’il y avait à réfléchir! Je me suis rendu compte de cet éprouvé relationnel, lorsque un jour, lors d’un atelier, elle a estimé que je n’étais pas assez disponible pour elle ce jour-là (ce qui n’était absolument pas ma conviction intime mais laissons cela pour l’instant, cela a à voir avec le contre-transfert). Elle était près de moi au milieu de l’espace des spectateurs, puisque dans l’atelier, l’espace est divisé en trois : l’espace de fabrication, l’espace de jeu et l’espace des spectateurs. J’étais en train d’expliquer la nécessité, je crois, de regarder sa marionnette lorsque l’on joue. On pourrait dire en quelque sorte que je sortais de « son cadre » et cela ne lui convenait pas du tout, ce cadre qu’elle avait mis en place et que j’avais accepté tacitement sans m’en rendre immédiatement compte, à savoir l’exclusivité et l’adhésivité entre elle et moi. Elle me l’a fait comprendre en commençant à crier et comme cela ne suffisait pas à me faire réagir, elle a commencé à s’éplucher l’avant-bras, la lèvre et comme cela ne suffisait toujours pas, elle s’est enfoncé l’index, déjà souillé de sang, profondément dans le nez (pour en sortir du sang comme elle le faisait souvent hors atelier). J’ai alors crié « NON! ». C’était très spontané, ce n’était pas réfléchi. En le faisant, j’ai eu plusieurs réactions :

- La première était de me dire que ce n’était évidemment pas adapté comme comportement professionnel et cela m’a fait comme un électrochoc. Il m’a en quelque sorte réveillée et a permis que je repère dans quelle dimension relationnelle j’étais engagée avec Charlotte. Il m’a ramené à la réalité du travail thérapeutique car il est évident qu’avec Charlotte je n’y étais plus vraiment.
- Deuxièmement, un fois ce réveil accompli, j’ai ressenti la nécessité de réaménager la modalité relationnelle, non seulement parce qu’elle n’était pas dans le cadre thérapeutique mais parce que, à ce stade de mes

ressentis, elle me « bouffait ». Ce n'était pas possible de laisser faire cela. C'était très personnel comme première réaction. Je me suis tout d'un coup aperçu que je ne contrôlais plus la relation entre elle et moi et je ne me contrôlais plus non plus, puisque je me mettais à crier dans l'atelier!

- Dans un troisième temps, j'ai demandé à mon collègue d'en discuter en phase de réflexion, après le départ des résidents. Là j'ai réalisé vraiment comment je m'étais fourvoyée dans une relation qui renforçait l'illusion de la toute-puissance chez Charlotte. Ce n'est pas dans ce sens que nous sommes censés travailler! Je renforçais la dimension symbiotique et je la confortais dans son mode particulier d'être au monde. Le contre-transfert fonctionnait dans son sens pas dans un sens thérapeutique, celui de la mise à distance et de la symbolisation.

La modification du contre-transfert.

Dans la phase qui a suivi cette prise de conscience, par le travail de collaboration avec mon collègue et ma réflexion personnelle, je vais progressivement apprendre à répondre à Charlotte de façon plus distancée, certes dans l'espace — nous ne sommes plus du tout dans le corps à corps — mais aussi dans le temps, parce que mes « réponses » vont devenir différées. Ce qui va laisser à Charlotte la possibilité de faire une vraie demande. Si, quand à peine la demande formulée, la réponse ou la satisfaction est apportée, elle n'a pas le temps d'être vraiment formulée et d'exister. Dans la relation contre-transférentielle à Charlotte, j'étais prise au piège du désir d'être la « bonne mère ». Je dois en plus ajouter qu'elle était capable de nous mettre un tel bazar dans les ateliers, que pour être sûre d'avoir une ambiance à peu près sereine et que tout le monde puisse à peu près bien en profiter, je cherchais aussi à éviter les crises de Charlotte! Voilà comment les situations se pervertissent. Du jour où j'ai appris à lui dire « non », où je me le suis autorisé, les relations se sont modifiées entre elle et moi. Il y a depuis ce temps-là, dans mes attitudes et mes réponses, un espace qui va permettre l'introduction du tiers et qui permet déjà de quitter l'adhésivité. La distance physique et psychologique entre elle et moi devient possible. Ceci ne signifie pas qu'il n'y a plus de demande. Cela veut simplement dire que la réponse n'admet plus la fusion mais qu'à la place mon attitude contenante, rassurante permet à Charlotte d'accepter de différer la satisfaction de son désir, de sa demande et de contenir la charge pulsionnelle. Cette étape va durer, cela fait déjà quelque temps que tout ce travail de réflexion a eu lieu.

J'ai donc modifié mon approche, non plus sur ce mode pseudo-fusionnel mais accompagnée de parole, de signification : j'essaie de lui dire d'une part ce que je reçois, ce que je vois de ce qu'elle donne et d'autre part ce que je peux renvoyer. Le principe étant — à ce stade — qu'elle peut déposer en moi ou dans les animateurs sa destructivité sans que nous soyons anéantis. C'est le rôle du thérapeute dans ces lieux : absorber la destructivité, l'agressivité, la violence des patients, celles qu'ils acceptent de déposer en nous et dans ce lieu, qu'ils nous confient donc, sans que nous en soyons affectés et surtout atteints, détruits.

À la rentrée d’octobre 2001, je change de collègue de travail et pour démarrer notre nouvelle collaboration avec le marionnettiste Philippe Saumont (qui je le rappelle ne connaissait pas ce type de travail), nous décidons de commencer par le début à savoir fabriquer une marionnette. Durant cette phase, après tout le travail réalisé entre elle et moi, Charlotte a fait preuve d’une part d’une grande capacité technique, de concentration sur l’objet en devenir. Auparavant, dans les phases de fabrication, à la première difficulté : « *A pou pas* » et elle prenait ma main et me disant ainsi : « *Je ne peux pas, toi tu dois pouvoir et tu fais à ma place* ». Sauf que là, s’il y avait encore « *A pou pas* », avec un peu d’encouragement « *A pouvait!* ». Nous avons été assez étonnés, plus de sa capacité à se concentrer que de sa réalisation dont on ne doutait pas vraiment. Elle a fait preuve d’une grande coopération et d’une capacité à se détacher des animateurs, malgré les obstacles qu’elle a pu rencontrer — liés à l’investissement dans la tâche. Elle a pu contenir toute cette charge émotionnelle qui est toujours là mais elle a pu la contenir grâce au travail d’accompagnement que nous avons fait aussi pendant les séances — elle parvient, de séance en séance, à construire sa marionnette. La jubilation qui accompagnait cette construction et la mise en forme de la matière ont engagé Charlotte à franchir les étapes de la construction une par une. Le travail réalisé sur cette relation thérapeutique entre elle et moi a permis, à ce stade, qu’un autre travail puisse se mettre en place et puisse émerger. Il est étonnant de voir comment les plaintes somatiques étaient mises en veilleuse. Pendant qu’elle était en train de fabriquer, nous ne l’entendions pas se plaindre, elle n’avait mal nulle part. Par contre, sitôt la séance en phase de se terminer, au moment du rangement, au moment de se séparer de l’objet qui était en stade d’évolution, les plaintes resurgissaient. C’est un peu comme si, au moment où il faut se séparer de cet objet en construction, au moment où on n’est plus dans « le faire », il y avait un vide, comme si le corps ne pouvant supporter ce vide-là, le comblait par de la douleur. Ce sont, en tout cas, les hypothèses que j’ai posées par rapport à cette situation. C’est comme si, à la fin, tout ce qu’elle avait contenu pendant la phase de fabrication, elle le laissait sortir, tout ce trop plein d’excitation, de souffrance (*Colette Duflot : cela montre bien la place que prenait la marionnette*) — Oui, absolument. Tout cela devait s’évacuer, il fallait que cela sorte quelque part. Alors, tous les phénomènes que j’ai déjà évoqués tout à l’heure — l’« invectivation » des « créatures » et le déroulement du processus — resurgissaient là, à la fin de la construction et de la fabrication. À ceci près que, quand-même, ces phénomènes ne prenaient plus les mêmes proportions qu’ils prenaient quelques années auparavant ou quelques mois auparavant. Cette fois, je les accompagnais avec des mots, j’accueillais son mal-être en lui disant qu’après tout on avait le droit d’avoir mal — c’est elle qui le dit : « *J’ai mal* »... Alors là, je rentre dans la parole, parce que ces personnes n’en ont pas ou peu, en plus de la psychose, il y a une grande déficience et ils sont vraiment très, très, très démunis, à plus forte raison pour donner du sens à ce qu’ils peuvent ressentir, recevoir. Donc il faut quand-même bien qu’on aide un petit peu à cela. (*S’adressant à Colette Duflot :*) Je relie un peu à ce que vous disiez tout à l’heure, c’est vrai que nous sommes quelquefois amenés à parler à leur place, enfin en tout cas, ce

que j'essaie de faire c'est : « Moi, voilà ce que je vois », de dire simplement ce que je vois, en demandant : « Est-ce que c'est ça ? Est-ce que je me trompe ? Est-ce que je ne me trompe pas ? » Alors des fois c'est : « Oui, ça colle bien ! » Et puis des fois, « Oui, je me trompe complètement ! » (*Colette Duflot : oui, c'est le miroir, on essaie d'être un bon miroir*). Voilà.

Alors c'est vrai que nous sommes souvent amenés à parler... Donc je lui dis effectivement que oui, elle a mal, après tout cela peut être tout à fait logique d'avoir mal, avec la quantité d'énergie qu'elle a dû dépenser, qu'elle peut être fatiguée. Elle a été très attentive aussi, je l'ai vue très attentive. Que dans son corps, cela a dû créer des tensions, comme chez toute personne qui fabrique... et que ce sont ces tensions, qu'il faut maintenant qu'elle laisse sortir. Ce trop plein-là doit partir, que si elle choisit de pleurer pour évacuer ça, eh bien ! pourquoi pas, si c'est sa façon de les laisser sortir et j'avais dit ce jour-là que nous étions là aussi pour prendre soin de *tout le mal qu'elle s'était donné*, pour fabriquer cette marionnette. Et tout d'un coup, voilà qu'elle avait moins mal, voilà que la récupération de toute cette phase-là était nettement plus courte, qu'elle semblait accepter ce que je venais de lui dire, ce discours avait l'air de lui convenir. En tout cas, ce discours avait pour visée d'essayer de donner du sens, qu'elle puisse trouver du sens à ses sensations internes, qui n'en ont pas, à ce vécu corporel irréprésentable. Il ne s'agit plus de pleurer sans fin, comme ça, sans limite, comme c'est déjà arrivé. Là, il s'agit de faire un travail de liaison — autant que faire se peut mais c'est peut-être prétentieux ? — entre ce qu'elle ressent et ce à quoi cela peut peut-être correspondre. Au lieu qu'elle soit vautrée sur moi ou quelque part sur moi, eh bien ! cela se fait avec juste sa main dans la mienne. Ce qui est déjà beaucoup plus léger ! (*Rires*).

Et dans ce travail-là justement, j'y ai vu le rôle de pare-excitation d'un atelier, qui peut absorber — le lieu et les personnes, les animateurs, qui peuvent absorber — qui permet de décharger cela, sans qu'il y ait grand danger. En tout cas, elle nous montre qu'elle peut entrer en conformité avec l'atelier, qu'elle adhère au projet, aux consignes mais bien sûr, cette impossibilité de verbalisation, de mise en sens, existe toujours et nous avons toujours à faire à des rires très discordants, des plaintes répétitives, comme mécaniques souvent.

Alors la marionnette prend forme. Au fur et à mesure que le visage se construit, que la marionnette commence à être identifiable nous voyons Charlotte s'abîmer dans le regard, dans le face à face avec sa marionnette. C'est vraiment un tête-à-tête, on a à faire vraiment à quelque chose là... Elle est vraiment dans ce tête-à-tête, un peu comme ceux de la mère et de son bébé. J'ai fait ce parallèle-là. Qui est la mère, qui est le bébé ? c'est une bonne question. Je me dis que le phénomène projectif dont on parlait tout à l'heure, que suscite, que déclenche beaucoup la marionnette, pourrait nous faire penser que Charlotte est l'enfant qui joue à la mère-qui-regarde-son-bébé. On pourrait très bien imaginer cela comme ça, ce qui fait penser au phénomène transitionnel...

Colette DUFLOT — Oui mais moi, là, je poserais la question de savoir si on n'est pas dans la phase du double, justement ?

Valérie GUÉRIN — Oui, c’est vrai que c’est une question que j’ai... éludée.

Colette DUFLOT — Il n’y a pas suffisamment de différenciation entre la mère et le bébé, parce que la mère, elle, sait qu’elle est la mère, le bébé ne le sait pas. Là on est dans la phase du double et si je critique le terme de « thérapie par le double », c’est qu’en fait il faut en sortir, quand on passe par cette phase éminemment narcissique... et ce que vous décrivez là, on le voit, cette fascination, c’est de l’ordre de la fascination et c’est plus un double et il va falloir en sortir...

Valérie GUÉRIN — C’est ce que j’évoque effectivement, en disant qu’on était aux prises avec le phénomène de l’illusion dont il faudra se déprendre, dont il faudrait se déprendre, ce qui, avec ce type de population, n’est pas du tout évident, là par contre. C’est là que les choses se compliquent rudement pour nous!

Donc la marionnette prend corps, nous sommes en avril 2002, je rappelle qu’on a démarré en octobre 2001, il nous a fallu neuf mois pour construire cette marionnette, ce n’était pas calculé, néanmoins... Techniquement, le moment est venu de raccorder la tête à la tige qui va supporter... qui va servir de squelette en quelque sorte et qui permet aussi de prendre l’objet. Nous avons déjà fabriqué le vêtement à part. Il va falloir assembler tous ces morceaux, les mains, le corps, la tête, bref on va passer des parties au tout. Grand moment dans l’atelier, parce que tout cela se fait dans une atmosphère qui est très, très, très particulière, pleine de gravité, chez tous; c’est propre à Charlotte mais c’est propre à tous. Et c’est propre à toute personne, je pense, qui construit des marionnettes, pas particulièrement des gens en difficulté. Grand silence donc, qui n’est pas du tout du vide, qui est plein de tension, d’émotion, (*Madeleine Lions : d’attention*) — d’attention oui — de voir naître une marionnette. C’est une véritable représentation humaine, quand même. Elles sont comme elles sont pour certaines... Les autres marionnettes fabriquées dans l’atelier sont exposées juste à l’entrée...

Une question — Il a fallu le même temps?

Valérie GUÉRIN — Oui voilà. Alors on travaille avec des groupes de six personnes, jusqu’alors. Si, dans certains cas, c’est un nombre qui convient bien, en ce qui nous concerne, on va redémarrer de nouveaux ateliers en septembre prochain et on va passer à quatre personnes, parce qu’à deux, il y a tellement de choses et il y a tellement d’attention, enfin vous voyez, à travers tout ce que j’essaie de vous dire, on est vraiment aussi parfois des... enfin, on a vraiment... il faut être attentifs à ce qu’ils disent, à ce qu’ils font, à leurs demandes et il y en a énormément ou alors à leur silence ou alors à leur retrait et il y en a aussi beaucoup et six personnes dans un atelier comme ça pour deux, c’est vraiment trop. Donc par expérience, lors de différentes absences, vacances ou autres, on s’est rendu compte que quatre personnes, c’était bien. On pouvait...

Colette DUFLOT — Oui, avec ce genre de population.

Valérie GUÉRIN — Sachant qu’il échappe toujours plein de choses, cela va de soi. Donc voilà, pendant cette phase-là, pas d’exaltation, pas d’explosion de

joie non plus. C'est un moment grave. Nous relient les différents éléments du corps. À ce moment, Philippe et moi verbalisons ce que nous faisons, nous mettons des mots sur ce qui se fait, eux ne savent pas le faire donc nous expliquons bien les choses comme ça. Et voilà, le corps de la marionnette... la marionnette est terminée, à quelques petits détails près. Nous sommes passés des parties au tout, au un, tout d'un coup, nous y voilà, au corps unifié, complet. Enfin complet — il manque les jambes effectivement — complet pour une marionnette en tous les cas ! À la fin de cette phase-là, les phénomènes que je décrivais à propos de Charlotte sont apparus de manière encore plus manifeste : une fois que sa marionnette a été terminée, elle s'est levée dans l'atelier, s'est proménée, tenant sa marionnette comme un sceptre, c'était vraiment : « *J'ai le pouvoir, ça y est, c'est moi, j'ai fait ça moi* », en alternant ces phases-là de : « *Je tiens le pouvoir* » avec des phases où elle prenait sa marionnette comme ça, l'embrassait, la mettait contre elle, c'était quelque chose d'assez impressionnant, d'assez émouvant aussi...

Ce jour-là, en fin de séance, au moment de nous séparer, je pense en moi-même qu'aujourd'hui, Charlotte n'est pas venue se coller à moi, d'aucune façon, elle n'est pas venue... Souvent en fin de séance elle vient poser sa tête sur ma poitrine. Elle vient, elle pose sa tête et puis ça s'arrête là. Donc je me dis ça : « *Tiens aujourd'hui, elle n'est pas venue* ». On a quand même drôlement bien travaillé, on a fait un sacré bout de chemin avec elle, je crois qu'à l'intérieur de l'atelier cette dimension — la notion de séparation — je crois qu'on a fini quand même par la travailler à peu près correctement et j'en étais assez satisfaite, je dois dire, après tout ce temps à souffrir avec elle. Je n'étais pas mécontente de faire ce constat. Nous étions donc en fin d'atelier et depuis que je travaille avec Philippe, nous avons mis en place un petit rituel de fin, c'est une marionnette, qui rentre dans le castelet, qui dit au revoir et qui donne rendez-vous à la séance suivante, au mardi suivant. Cette marionnette s'appelle Paquita. Le temps donc que Paquita vienne nous dire au revoir ce jour-là, Charlotte arrive près de moi, dépose son front sur ma poitrine ! Juste un petit contact, comme ça, elle pose sa tête et puis hop, elle s'en va... Elle s'éloigne, elle l'enlève d'elle-même très vite, comme si, en effet, la séparation était plutôt bien faite ou pas trop mal en tout cas. On avait un peu avancé dans l'histoire. Juste comme si elle prenait ou comme si soit elle déposait quelque chose en moi juste avant de partir soit comme si c'était le rendez-vous qui se donnait comme ça, vraiment un petit contact. Je me suis rendu compte de cette légèreté de contact, quand j'ai pris des notes après, quand j'ai retravaillé tout cela, j'ai écrit spontanément, sans réfléchir, qu'elle est venue *déposer* sa tête. Alors qu'avant, elle me « bouffait », nous avons quand même fait du chemin. Pour sa part, les choses ont bien bougé et pour la mienne, le ressenti contre-transférentiel a plutôt bien évolué !

CONCLUSION

Alors je vais conclure. J'ai posé l'hypothèse que tout ce travail relationnel nécessaire, puis le travail qu'on a pu faire autour de la construction d'une marionnette, avait permis que s'ébauche — je ne vais utiliser que des mots comme ça, parce que l'on est quand même dans la grande, grande déficience

et la psychose très déficitaire donc on ne va pas parler de structuration psychique élaborée, il ne faut pas non plus rêver, après c’est nous qui rentrons dans une espèce de délire! — néanmoins, je crois qu’on peut dire, un peu comme le titre du dernier colloque de Charleville le disait : je crois qu’on a fabriqué au dehors — cette marionnette — quelque chose qui a pu faire un peu de bien au dedans, délimiter, ébaucher des limites, en tout cas à l’intérieur de l’atelier.

Là je vais abréger...

On pourrait donc dire que par l’intermédiaire de notre mise en mots, de ce qu’on a pu voir de ses ressentis, de ce travail-là, on a essayé de mettre du sens sur ce qui n’en avait pas et je crois que c’est ça qui a peut-être aussi... au moins à l’intérieur de l’atelier. Ceci étant, les crises que l’on connaissait, on les connaît toujours dans l’établissement, ce n’est pas seulement... je crois quand même que beaucoup moins que cela a pu exister. Alors la part de l’atelier-marionnettes dans ce travail-là? Je vais être tentée de vous dire que nous avons drôlement bien travaillé et que « merci l’atelier-marionnettes! ». Maintenant je pense qu’il y a une part importante du travail que nous avons réalisé puis ce travail-là, conjointement avec celui des équipes d’encadrement, les constats, les avancées, les réflexions, que nous avons pu faire, j’ai pu les partager, toujours dans le respect du secret de ce qui se passe mais néanmoins, nous avons pu partager des hypothèses : « attention là, il faudrait peut-être qu’on retravaille ci ou çà, en dehors de l’atelier » et le va-et-vient dans le travail d’équipe a permis qu’elle puisse trouver quelques repères pour se poser un peu. Mais c’est toujours le même problème, est-ce que cela va durer? Est-ce que cela ne va pas durer? Ça... (*Colette Duflot : il faut continuer...*). En tout cas, nous allons continuer à travailler dans ce sens, puisque nous avons pu constater que cela lui a permis un accès à des compétences de tous ordres, ce n’est pas si mal, même si nous avons mis beaucoup de temps! Ce que je peux dire concernant l’atelier-marionnettes : l’enjeu thérapeutique a été de lui proposer une relation — comment dire — une relation transférentielle sécurisante et c’est en s’appuyant sur des attitudes qu’elle a pu faire devenir de plus en plus sécurisantes, qu’elle a pu aussi fabriquer ce type de marionnette et puis surtout utiliser cette fabrication-là et se tenir à une certaine distance des animateurs, lesquels se tenaient aussi à une distance d’elle-même.

Je vais encore abréger un peu. Dans cet atelier, elle peut maintenant projeter dans la relation tous ces sentiments de détresse, de terreur, que nous allons, en tant qu’animateurs ou en tant que thérapeute, accueillir pour les lui renvoyer sous une forme beaucoup plus acceptable — on va essayer du moins — et tolérable pour elle. Je crois que c’est ce que Bion désigne sous le terme de « *fonction a* » et qui correspond à la fonction de contenant de l’environnement.²

C’est vrai qu’il ne faut pas prétendre vouloir permettre à Charlotte une véritable différenciation/individuation mais au moins, elle est capable à présent de supporter certaines choses qu’elle ne supportait pas avant. Alors

2. BION W.R. (1962). *Une théorie de l’activité de pensée*, trad. française 1967, p 125-135, in *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983.

maintenant le travail thérapeutique auprès d'elle devrait lui permettre de mieux installer cette petite évolution. Petite évolution en apparence mais qui n'a pas été sans mobiliser beaucoup d'énergie, de tension, de réflexion de notre part et de lutte aussi pour elle comme pour nous.

Je vais conclure en disant que ce travail de construction d'une marionnette dans une relation thérapeutique plus adéquate, a permis que de l'indifférenciation totale avec l'environnement, Charlotte puisse amorcer, dans des moments privilégiés tout au moins, un mode de relation différent, où la confusion Moi – Non Moi puisse se vivre différemment, en lui permettant des plages de repos psychologique, durant lesquelles elle parvient à se concentrer sur autre chose et vivre ces tous instants différemment. J'ai appelé ce chapitre « se séparer du cadre », pour pouvoir investir les objets sans collage, en l'occurrence ici l'objet-animatrice, et je me dis qu'après tout, sans prétention, c'est un objectif possible du travail thérapeutique avec ce type de population.

Voilà, je vous remercie de votre attention.

(Vifs applaudissements).

DISCUSSION

Colette DUFLOT — Je peux dire deux choses. Je connaissais un peu l'histoire de Charlotte parce que *(vers Valérie)* vous avez eu la gentillesse de me donner votre travail. Là, je voudrais dire deux choses. Vous avez merveilleusement montré comment on devient vraiment thérapeute, comment on parfait sa formation de psychothérapeute : c'est en faisant des erreurs, c'est en tombant dans les pièges que l'on s'aperçoit que là on a fait fausse route et, Dieu merci, on peut réparer ça... Et de ce fait là, vous êtes redevable à Charlotte de vous avoir appris.

Moi, je dis que je suis redevable aux patients de m'avoir appris ce que c'est que la psychose, ce que c'est que ce transfert abominable de la psychose où ils vous bouffent ; ils ne font qu'un avec...

Donc il faut à un certain moment se rendre compte que l'on est happé par quelque chose qui est terriblement archaïque et que, nous, on peut réagir et eux pas. Et on les aide en réagissant.

Et autre chose que vous avez merveilleusement montré, c'est ce rôle de la marionnette. Moi, je suis sûre que la marionnette a eu une importance fondamentale parce que... Vous parliez de ce corps « troué » qu'elle avait au départ, qu'elle était obligé d'entortiller de trente six trucs parce qu'il n'y avait pas d'intérieur... Je vous parlais, moi, de cette patiente qui était beaucoup plus évoluée que Charlotte, mais qui disait : « *Si j'avais continué à parler, je serais morte, parce que je perdais des morceaux de chair...* ». C'est un corps troué, c'est quelque chose qui n'a pas de contenant. Et là, la marionnette, vous avez très bien montré comment, au fur et à mesure que la marionnette commençait à exister, elle se déposait de plus en plus légèrement. Et la marionnette joue ce rôle : Pankow parle de suture pour combler un trou ; la marionnette, c'est la suture. Maintenant, pour que cela puisse jouer son rôle à l'extérieur, il faut encore peut-être d'autres années d'atelier — avec quelqu'un comme Charlotte.

Valérie GUÉRIN — Là, le temps est un outil de travail, fatalement *(Colette Duflot : oui)*. Vous parliez des ateliers sur un trimestre... *(Colette Duflot : oui, ce n'est pas du tout la même population)*. On n'est pas dans le même cadre. Mais heureusement que l'on n'a pas été pris par le temps, parce que, là, tout ce travail-là n'aurait jamais pu se faire puisqu'elle est entrée à l'atelier en 97 et on est en 2003 quand même !

Madeleine LIONS — C'est la même population qu'à Cormeilles (95), avec Christiane d'Amiens *(Colette Duflot : cela s'étire sur des années)*.

Valérie GUÉRIN — Est-ce qu'il y a des questions ou des réactions ?

Intervenante dans la salle — Quand ils ont terminé leur marionnette, est-ce qu'ils ne mettent pas leur marionnette en scène ?

Valérie GUÉRIN — Je n'ai pas abordé cette phase-là ; je me suis arrêtée à celle de la fabrication. Donc nous sommes en juin 2002, et depuis septembre-octobre 2002 nous sommes entrés dans des phases de jeu, davantage. Nous avons identifié les marionnettes aussi et cela a pris trois à quatre séances. (*Madeleine Lions : elle a réussi à lui donner un nom ?*) Oui mais cela n'a pas été facile parce que ce n'est pas simple d'identifier quelqu'un d'extérieur à soi ; c'était difficile pour elle et pour les autres aussi ; donc cela nous a pris quelques séances pour établir cette petite carte d'identité... Quand on a pu avoir plus, on a noté plus sur la carte d'identité, mais ce que nous souhaitions, c'était un prénom, un sexe et un âge : enfant/adulte/personne âgée. Notre exigence était celle-là, et ce n'était déjà pas simple. Après, effectivement, nous sommes passés au jeu. C'est complexe parce que forcément on induit : il ne faut pas se leurrer, avec ce type de population, forcément on induit, Philippe et moi. Nous allons essayer de partir de choses qu'ils nous amènent en rentrant dans l'atelier... : « J'ai mal ici », « Ouais, hier j'étais en colère parce que je n'ai pas pu voir ça... ». Je vous le dis avec mes mots, certains peuvent nous parler comme ça, pas tous.

Ceci étant, nous allons essayer de leur proposer des saynètes, où ils vont pouvoir jouer certaines choses autour de ça ; l'un qui nous parle « gendarme et il faut obéir à la loi », il nous parle gendarme à n'en plus finir... Nous avons fabriqué une marionnette-gendarme et nous lui avons dit : « *Voilà ! C'est le moment ou jamais de jouer à la fois le rôle du gendarme et le rôle de celui que le gendarme va interpeller* ». Et on peut observer combien cette personne, qui ne cesse de nous parler de gendarmes, de pompiers, de police, de motards... quand il a le pouvoir, avec sa marionnette, de dire : « *C'est moi, la loi ! Je vous arrête ! J'exige que ceci... ou que cela...* », eh bien ! ce n'est plus possible du tout. C'est le gendarme qui se laisse complètement écraser par celui qu'il est chargé d'interpeller...

Donc, nous sommes quand même obligés d'induire des choses, mais nous essayons de partir de ce qu'eux peuvent nous amener.

Madeleine LIONS — C'est important aussi d'avoir dans l'atelier des marionnettes qui ne sont pas fabriquées par les patients, qui sont beaucoup plus neutres et qui peuvent jouer ce rôle de gendarme, de magicien...

Valérie GUÉRIN — Oui.

Intervenante dans la salle — Quelle était votre collaboration avec Philippe Saumont ? Quel était son rôle à lui dans l'atelier ?

Valérie GUÉRIN — C'est une vaste question ! Je vois ce qu'elle peut sous-tendre. Son rôle est un peu le même que le mien, en termes d'animation, sauf que lui, en tant qu'artiste, va amener un regard et des propositions très différentes de ce que, moi, j'aurais pu faire. Et parallèlement à ça, toute la dimension plus thérapeutique me revient mais lui aussi, il est dedans, forcément. On n'a pas : « Ce n'est pas mon travail, c'est le tien ! » Cela ne se passe pas comme ça ! En tout cas, ce que je peux dire, c'est que travailler avec un marionnettiste me décharge — je dis cela comme ça, mais c'est tellement plus que ça... — de tout le rapport aux difficultés techniques, au « comment faire ? », « comment imaginer ? », parce que nous ne sommes pas seulement dans un rapport purement matériel et technique, cela va bien au-delà.

Il a un regard aussi quand nous discutons après de ce qui s'est passé dans l'atelier, quand nous prenons des notes, que nous essayons de décortiquer certaines choses. Il a un regard qui est un regard d'artiste, un regard singulier, qui est particulièrement intéressant, qui est particulièrement enrichissant aussi pour moi. Premièrement je travaille à plein temps dans cet établissement, j'y anime des ateliers. J'y suis donc « beaucoup », forcément. Je connais bien les personnes ; je vois beaucoup de choses mais je ne vois pas plein d'autres choses. Et lui, avec son regard qui n'est pas un regard de thérapeute, qui n'est pas un regard de spécialiste ou de professionnel du handicap ou de ce que l'on peut dire autour de ça mais avec un regard de créateur, j'insiste bien là-dessus, il va amener des choses très nouvelles qui m'échappent totalement, absolument. Quand moi je vais voir une difficulté, lui, il va voir : « D'accord il y a une difficulté, mais... on peut aussi d'essayer d'aller vers là... cette difficulté-là peut nous permettre de... » Finalement, c'est une difficulté que l'on peut

exploiter pour arriver à quelque chose d'autre. Et c'est vrai que ce ne sont pas des choses que, moi, je pourrais voir forcément. Alors, j'allais dire c'est un plus; c'est beaucoup plus; c'est un partenaire vraiment. Il n'est pas là pour en parler, mais il aurait aussi son regard là-dessus et des choses différentes à évoquer.

Et puis, de manière très basique, je dirais qu'à l'origine de l'atelier — je ne suis pas à l'origine de cet atelier, c'est Danièle Mercy qui est à l'origine de la création de l'atelier — la directrice avait demandé à ce qu'un marionnettiste professionnel participe à cet atelier qui n'avait rien de thérapeutique à ce moment mais qui était un atelier d'expression; il se trouve que le marionnettiste auquel on a fait appel était aussi thérapeute. Alors, forcément, quand il a posé le cadre de l'atelier, il a induit énormément de choses autour de ça.

En plus, je me suis trouvée associée à ce projet à sa demande à lui. Il savait un peu ce qui allait se passer, Danièle aussi savait très bien... ce n'est pas pour rien que le temps de gestation de l'atelier avait été assez long : il avait pris plus de neuf mois... Il avait demandé à ce que le ou la psychologue ou la psychomotricienne de l'établissement participe à cet atelier, parce qu'il ne connaissait pas du tout ce type de population et que, à trois, on était censés être mieux armés... Et moi, je ne connaissais pas du tout la marionnette, j'avais dû voir quelques spectacles quand j'étais enfant mais je n'en avais jamais touché une, encore moins fabriqué. Il se trouvait que j'étais assez attirée par tout ce qui était artistique, cela ne tombait pas trop mal donc je me suis embarquée dans l'aventure tout à fait naïve, vierge de toute connaissance et de la marionnette et du travail que l'on pouvait faire avec la marionnette en réalité.

Donc au départ cela a été imposé, mais ce n'est pas quelque chose... cela n'a gêné personne que l'on fasse appel à un marionnettiste professionnel, bien au contraire! Et le projet a duré comme ça. Quand Jean Divry a choisi de suivre une autre route, j'ai été confrontée au fait de devoir trouver quelqu'un pour le remplacer... C'est vrai qu'au départ je me disais que l'on avait des gens très compétents dans la maison, et pourquoi pas travailler avec eux? Je passe sur les détails et sur les raisons institutionnelles — vous connaissez tous ça très bien — cela n'a pas été possible. Là, je me suis demandé comment j'allais faire... Je me suis dit : « Revenons donc à l'origine de cet atelier : un marionnettiste professionnel; il n'y a pas à discuter, cela va être comme ça. Cela a été imposé par la directrice donc je ne vois pas pourquoi cela changerait ».

C'est une question à laquelle je n'avais pas vraiment réfléchi pendant fort longtemps parce que c'était naturel. On crée des marionnettes, on travaille avec un marionnettiste : c'était l'origine du projet et voilà! Et du coup c'était évident mais je ne savais pas bien pourquoi c'était évident. Aujourd'hui, par expérience, je trouve ça...

Colette DUFLOT — Je dois dire que j'ai regretté de ne pas pouvoir intégrer de marionnettiste. L'équipe dans laquelle je travaillais a comporté des psychologues, des internes en psychiatrie, des infirmiers en psychiatrie mais jamais de marionnettistes parce que l'on n'en avait pas sous la main. En Mayenne, il n'y avait qu'un couple de marionnettistes dans un coin... J'ai travaillé dans d'autres cadres avec des marionnettistes, des groupes de formation, et j'ai trouvé ça extrêmement enrichissant, d'autant qu'en tant qu'artistes les marionnettistes ont souvent une sensibilité qui leur permet de repérer beaucoup de choses et de savoir ce qu'il convient de dire et de ne pas dire.

Danièle MERCY dans la salle — J'ajouterai aussi que... un regard de quelqu'un qui est complètement hors de l'institution, même pour les résidents eux-mêmes, ne va pas réagir de la même façon. Disons qu'ils nous connaissent tous, ils ont tous des réactions différentes. Forcément on implique, ne serait-ce que par notre présence, notre vie au quotidien avec eux, des tas de choses. Et je sais qu'après, pour avoir suivi des personnes qui sont allées en atelier, qui n'y sont plus, la façon dont ils parlent du marionnettiste, Jean Divry par exemple, pour eux c'est un personnage qui a été très important dans l'institution, qu'ils ont investi d'une certaine façon et dont ils demandent régulièrement des nouvelles, parce que c'est aussi des gens qui ont été capables d'écouter des plaintes qui ne sont plus écoutées dans l'institution, parce qu'on y est tellement habitué, parce que ces personnes-là sont des personnes nouvelles et qui écoutent différemment les plaintes et ce qu'ils ont à dire et à exprimer. Et c'est vrai que cela est très, très important.

Valérie GUÉRIN — Oui. Ceci dit, il faut admettre que l'on travaille dans de très bonnes conditions. On a vraiment un outil de travail extraordinaire — pourvu que ça dure! — Quand nous travaillions à trois, je dois dire que là nous étions dans le confort et c'était vraiment bien...

Est-ce qu’il y a d’autres questions ? d’autres réactions ? Le temps passe très vite... Nous sommes hors limites après avoir parlé des limites difficiles à instaurer !

*

Bien ! Nous allons alors conclure cette Journée. Je vais vous remercier d’être venus, d’avoir été si nombreux, d’avoir été attentifs jusqu’au bout... Je vous rappelle que vous pouvez vous inscrire pour vous procurer le compte rendu de cette Journée.

J’espère que cette Journée aura su retenir votre attention, un minimum je vois, parce que vous êtes restés nombreux jusqu’au bout ; j’espère qu’elle aura été riche de réflexion pour vous ; qu’elle aura été peut-être aussi, à défaut de réflexion, une étincelle, quelque chose qui peut avoir déclenché des choses dans les établissements, dans les lieux de travail ; découvrir quelque chose que vous ne connaissiez pas : c’est aussi le sens de ce genre de rencontres. Qui aura aussi permis des rencontres entre nous, entre vous et de savoir qu’il y a des choses qui existent, qu’il y a des collaborations qui peuvent exister et qui sait, c’est peut-être le démarrage de plein d’autres choses dans l’avenir. C’est aussi l’intérêt que l’on accorde à ce type de rencontres, en tout cas pour nous organisateurs.

La plupart d’entre vous ont mes coordonnées ; s’il y a des liens à faire, les choses peuvent se poursuivre. Nous espérons pouvoir, l’année prochaine, faire quelque chose autour de la marionnette, bien sûr, dans le cadre du Festival, sous une forme ou sous une autre.

J’espère que cela aura donné l’envie d’aller un peu plus loin, d’en savoir davantage et peut-être on se retrouvera l’année prochaine, même endroit. En tout cas, merci beaucoup d’avoir été présents aujourd’hui.

(Vifs applaudissements).

Madeleine LIONS — Je remercie beaucoup pour la qualité de l’organisation et la chaleur de l’accueil, parce que l’on n’est pas aussi souvent accueillis avec autant de gentillesse et de sympathie.

* * * * *

La collection "Marionnette et Thérapie" (décembre 2003)

- 0 **STAGE-SÉMINAIRE 1978 CREAR** : *(Compte rendu d'une expérience à Charleville-Mézières, Lens, La Verrière)*, 120 p. Prix : 9,15 €
- 1 **Albert MOUREY** : *La Marionnette au service de l'expression de l'enfant* (IUT-Grenoble). 1979, 22 p. Prix : 4,57 €
- 2 **Jesus FERNANDEZ SANDONIS** : *Expérience dans le traitement des psychotiques avec des marionnettes* (Oviedo-Espagne), 10 p. (Épuisé)
- 3 **Hartmut TOPF** : *Comment s'occuper d'un atelier de thérapie par la Marionnette ?* Expérience de Caroline ASTELL-BURT (Angleterre), 1978, 8 p. (Épuisé)
- 4 **Ingrid LAGERQVIST** : *Marionnettes à l'école spécialisée. Même pour les handicapés ?* (Suède), 1979, 12 p. (Épuisé)
- 5 **Mariano DOLCI** : *Les Marionnettes à l'hôpital psychiatrique de Reggio Emilia* (Italie), 1978, 18 p. Prix : 4,57 €
- 6 **Bernadette JOST - Gilbert BROSSARD** : *Stage de marionnettes thérapeutiques de Marly-le Roi*, Paris, 1979, 20 p. Prix : 3,05 €
- 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. Prix : 6,10 €
- 9 **II^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *(Compte rendu) Charleville, septembre 1979*. Paris, 1980, 124 p. (Épuisé – Photocopie : 27,44 €).
- 10 **Roland SCHOHN** : *La Marionnette. Du Théâtre à la Thérapie* (Mémoire de Psychiatrie), Paris, 1979, 74 p. Prix : 9,15 €
- 11 **Gladys LANGEVIN** : *Le scénario impossible. Rapport d'un stage* (INEP - Marly-le Roi, février 1981), Paris, 1983, 40 p. Prix : 4,57 €
- 12 **Pierre VANCRAEYENEST** : *Un atelier sociothérapique* (Mémoire de psychiatrie, 1982), Paris, 1983, 144 p. Prix : 10,67 €
- 13 **François RENAUD** : *5 ans d'ergothérapie institutionnelle* (Mémoire d'ergothérapeute, 1981), Paris, 1983, 34 p. Prix : 4,57 €
- 14 **III^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *(Compte rendu) Charleville, septembre 1982*. Paris, 1983, 82 p. (Épuisé - Photocopie : 18,29 €).
- 15 **Ursula TAPPOLET** : (Genève) *La Thérapie par la marionnette et le conte de fées*, Paris, 1983, 20 p. Prix : 4,57 €
- 16 **Hélène GOGUEL** : *Marionnettes, ...maux et mots*. Stage d'initiation à Charleville (octobre 1983), Paris, 1984, 12 p. Prix : 4,57 €
- 17 **Maurice MOULAY** : *La marionnette, support thérapeutique ?* (Table ronde, 1985), Paris, 1985, 20 p. Prix : 4,57 €
- 18 **IV^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *(Compte rendu) Charleville, septembre 1985*, Paris, 1986, 126 p. (Épuisé – Photocopie : 22,87 €).
- 19 **Marc-André KLOCKENBRING** : *Marionnette et psychose* (Thèse de médecine, 1986), Paris, 1987, 120 p. Prix : 15,24 €
- 20 **Pierrette SALVAGE** : *La Marionnette, structurant spatial* (Mémoire de psychomotricien, 1988), Paris, 1988, 98 p. (Épuisé - Photocopie : 18,29 €).
- 21 **V^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *(Compte rendu) Charleville, septembre 1988*, Paris, 1989, 156 p. Prix : 21,34 €
- 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. Prix : 7,62 €
- 23 **VI^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *Traditions et Cultures. (Compte rendu) Charleville, septembre 1991*, Paris, 1993, 118 p. Prix : 27,44 €
- 24 **VII^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *Marionnettes et Handicaps. (Compte rendu) Charleville, septembre 1994*, Paris, 1995, 165 p. (Épuisé – Photocopie : 27,44 €)
- 25 **II^e Journée clinique "Marionnette et Thérapie"** : (11 juin 1994, Nantes), Paris, 1996, 56 p. Prix : 21,34 €
- 26 **III^e Journée clinique "Marionnette et Thérapie"** : (1^{er} juin 1996, Paris), Paris, 1996, 67 p. Prix : 21,34 €
- 27 **VIII^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *La Marionnette et les âges de la vie. (Compte rendu) Charleville, septembre 1997*, Paris, 1998, 145 p. Prix : 27,44 €
- 28 **IX^e COLLOQUE INTERNATIONAL** : *Du corps fabriqué au corps construit. (Compte rendu) Charleville, septembre 2000*, Paris, 2003, 125 p. Prix : 27,44 €
- 29 **VI^e Journée clinique "Marionnette et Thérapie"** : (8 juin 2002, Angers), Paris, 2002, 95 p. Prix : 20,00 €
- 30 **L'utilisation de la marionnette dans différents modes de prise en charge : rééducation-thérapie. (Compte rendu) Binic, 9 mai 2003**, Paris, 2004, 65 p. Prix : 20,00 €

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. Prix : 5,34 €

Publications en format A4 (21 x 29,7), disponibles à l'association "Marionnette et Thérapie"
Depuis 2009 : 25 rue Racapé – 44300 Nantes – E-mail : marionnettetherapie@free.fr