



Psychodrame et marionnettes en oncologie pédiatrique à Buenos Aires

María Angélica Alizade

María Angélica Alizade est psychologue clinicienne, psycho-oncologue et psychodramatiste. Directrice du Psychodrama J. L. Moreno Institut, elle est également membre fondateur de l'Association Argentine de Médecine et de Soins Palliatifs. L'article ici présenté est une synthèse de sa thèse doctorale, La fonction médiatrice de la marionnette comme facilitatrice de la communication et de la création du lien entre l'enfant qui subit une maladie oncologique et son psychothérapeute, soutenue en 2016 à la faculté de Psychologie et de Psychopédagogie de l'Universidad del Salvador à Buenos Aires. Cristina Madero a prêté son concours pour la traduction en français. María Angélica Alizade, qui avait pris contact avec Marionnette et Thérapie en 2010 et 2012, est venue cette année à Charleville-Mézières pour assister à notre colloque du 16 septembre, désireuse d'échanges sur les pratiques de la marionnette en thérapie. Nous la remercions pour ce bel exemple clinique du travail possible auprès d'enfants atteints de cancer, auxquels le jeu avec les marionnettes a apporté réconfort et courage pour affronter leur maladie.

Introduction

Un enfant souffrant de cancer a besoin des soins complets d'une équipe qui examine à la fois les aspects médicaux et émotionnels, y compris l'interaction avec la famille et son environnement social. L'objectif de ce projet est la nécessité de créer un lien et une communication entre le patient et le thérapeute dans les délais fixés par les traitements contre le cancer.

Les enfants atteints de maladies oncologiques traversent des situations traumatiques, aux impacts émotionnels élevés, qui se reportent à la fois sur les traitements actifs, tels la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, ainsi que dans les cas où il n'est plus possible de guérir, c'est-à-dire au stade des soins palliatifs.

Cette recherche repose sur mon expérience clinique en tant que psychologue d'enfants atteints de maladie oncologique, dans les années 1996 à 2002. Parmi

le matériel recueilli au cours de ces années, quatre cas cliniques ont été sélectionnés lors des enregistrements vidéo effectués durant les séances thérapeutiques avec les enfants soumis au traitement du cancer. Le but était de rechercher de nouveaux dispositifs qui faciliteraient la communication, ainsi que la mise en œuvre du psychodrame avec les marionnettes. La recherche est exploratoire - descriptive :

- l'échantillon est choisi et vingt experts en psychologie et psychodrame et quinze médecins spécialistes en onco-pédiatrie participent à la recherche ;
- le questionnaire est composé de seize questions auto-administrées, issues de l'analyse de quatre antécédents cliniques et de scènes vidéo. Ces dernières ont été incluses dans une deuxième étape lorsque l'Institut National du Cancer m'a décerné une bourse pour l'achèvement de cette thèse de doctorat.

Développement conceptuel

Le développement conceptuel de la recherche s'est appuyé sur des auteurs ayant traité de

- psychologie et psychanalyse chez l'enfant : Sigmund Freud, Anna Freud, Françoise Dolto, D.W. Winnicott, Didier Anzieu, Anne Brun.
- psychodrame : Jacob Levy Moreno, Jaime Rojas Bermúdez, Dalmiro Bustos. Eduardo Pavlovsky, Fidel Moccio.
- psycho-oncologie : Jimmie C. Holland et Julia H. Rowland, Barbara M. Sourkes.

La conception philosophique de la psyché dans le psychodrame

Son créateur, J. L. Moreno (1966), définit le psychodrame comme une méthode susceptible de sonder à fond la vérité de l'âme humaine par le biais de l'action, tel un chemin pour atteindre un objectif à travers un ensemble de procédés qui peuvent être systématisés par des techniques et des ressources dramatiques.¹ Parmi ses concepts philosophiques clés, Moreno postule que tout instant vécu est un entrecroisement entre notre histoire personnelle et l'action présente. Ces deux éléments sont indissociables et il les nomme « moments ». Sa théorie de la « spontanéité » est un autre de ses concepts clés qu'il définit comme suit : « la réponse d'un sujet à une situation nouvelle – et la nouvelle réponse à une situation passée – est ce qu'on appelle la spontanéité » (Moreno, 1977, p. 50). Pour l'auteur, un homme spontané et créatif est un homme sain. Les concepts de « spontanéité-créativité » sont à la base de sa conception psychopathologique.

¹ Dans cette définition, Moreno fait référence à l'âme depuis une perspective existentielle.

La méthode du psychodrame établit que, dans son approche thérapeutique, l'action se développe en scènes avec un protagoniste, un directeur et des « moi-auxiliaires », employant une série de techniques créées par Moreno qui peuvent être appliquées à l'utilisation d'une marionnette comme objet médiateur et moi-auxiliaire.

La marionnette, grâce à ses caractéristiques non humaines, devient un objet inoffensif face aux craintes de l'enfant. Elle agit comme un initiateur symbolique et adopte des caractéristiques d'un moi-auxiliaire, d'un « objet médiateur » et facilitateur du jeu dramatique. La participation réelle et active de l'adulte dans le jeu du psychodrame peut permettre aux patients silencieux de dévoiler leur subjectivité. La marionnette remplit un rôle facilitateur de l'expression verbale et non verbale, tout particulièrement, chez des enfants en bas âge. Elle leur permet de se connecter avec plaisir aux soignants et de participer de manière active ou passive aux processus de leur maladie, en laissant éclater le rire et l'humour. Pour les parents, l'impact du diagnostic et les traitements ont une incidence dans les réactions émotionnelles de l'enfant malade.

Pour Winnicott (1971), la spontanéité serait le facteur qui permet le développement de la créativité et l'adaptation à des situations nouvelles, rendant possible la création de l'espace transitionnel et du jeu. Pour lui, la capacité du développement de la spontanéité par le biais du jeu exerce une grande influence sur la santé de tous les êtres humains.

Pour nous, dans l'approche thérapeutique des enfants atteints d'une maladie oncologique, ce facteur de la spontanéité revêt un caractère fondamental. L'enfant qui doit affronter des situations traumatiques a facilement des blocages, perdant sa spontanéité et par conséquent sa capacité ludique.

L'objet médiateur – la marionnette – rend possible l'apparition de la spontanéité dont il a besoin pour répondre au mieux à la nouvelle situation, par exemple, celle de faire face au diagnostic, aux traitements et aux hospitalisations requises par une maladie telle que le cancer.

Maladie oncologique et santé mentale

Le cancer pédiatrique est une maladie dont la complexité peut servir de modèle pour développer des stratégies thérapeutiques, où prévaut l'interrelation entre la santé physique et psychique de l'enfant malade. En ce qui concerne la santé mentale des enfants malades d'un cancer, depuis notre expérience clinique et celles d'autres auteurs internationaux, nous pouvons dire que la symptomatologie qui apparaît lors des traitements entre dans le cadre de proces-

sus adaptatifs face à des situations traumatiques, suivant les caractéristiques de la maladie. Nous pourrions appliquer le schéma de la dynamique des structures de J. Bleger (1970) en affirmant que, si l'on peut constater l'apparition de comportements phobiques, dépressifs, paranoïaques, ceux-là ne dépassent pas le rang d'un comportement, et ajouter : « Tout comportement, au moment de sa manifestation, est le "meilleur" comportement qui soit, considéré comme la réponse la plus adaptée et la mieux organisée que l'organisme puisse manifester à ce moment-là, étant aussi celle qui peut réguler la tension au mieux dans pareilles circonstances. »

Nous pouvons dire que la structure psychopathologique chez les enfants atteints d'une maladie oncologique joue un rôle moindre ou presque inexistant. La maladie confronte ces enfants mentalement sains à des situations traumatiques totalement inconnues, imprévues, agressives et qui, de plus, ont lieu en dehors du contexte familial et social.

Le corps malade envahit le psychisme de l'enfant, suscitant une série de comportements différents. Le « moi corporel » primitif s'émeut, provoquant des réactions défensives apparemment somatiques. Le travail thérapeutique avec la marionnette comme objet médiateur et moi-auxiliaire consistera à faire que la maladie parle et s'exprime.

Conclusion de cette recherche

Face à l'épineuse question consistant à savoir si l'enfant avec un cancer peut établir spontanément un lien thérapeutique, nous apportons une réponse à partir de la philosophie du psychodrame, en articulant ses concepts centraux : la philosophie de la rencontre, le moment présent, l'ici et maintenant, la spontanéité, le facteur « télé »², et le jeu psychodramatique.

La marionnette, dans ce cadre théorique, deviendrait l'objet médiateur et facilitateur de la communication dans la création du lien thérapeutique, permettant ainsi une approche spécifique et adéquate à chaque étape du traitement de la maladie. Les trente-cinq experts interviewés ont corroboré tant l'hypothèse principale que les hypothèses de travail, par leurs réponses à un questionnaire. La marionnette ferait le pont entre le patient et le thérapeute,

² « La télé est définie comme un processus émotionnel projeté dans l'espace et le temps, auquel une, deux ou plusieurs personnes peuvent participer. C'est une expérimentation d'un facteur réel de l'autre, et non une fiction subjective. C'est une expérience interpersonnelle, et non l'émotion d'une seule personne. C'est la base émotionnelle de l'intuition et de l'insight » (Moreno, Psychodrama, p. 238)

aussi bien dans l'étape curative que lors des soins palliatifs, permettant de surmonter les inhibitions initiales de l'enfant.

La marionnette favorise l'élaboration de situations traumatiques et elle donne voix à l'expression spontanée de sentiments très douloureux ou hostiles, par le biais de la tendresse et de l'humour. La présence de l'humour, de même que le rire, ainsi que le plaisir de pouvoir interagir avec la marionnette, soulagent l'anxiété et renforcent le système immunologique en générant des endorphines, devenant ainsi un outil préventif. L'enfant trouve une issue à la passivité d'être l'objet du traitement et il passe à la participation active dans le jeu psychodramatique grâce aux marionnettes.

Tous les experts ont estimé nécessaire de prendre en considération les caractéristiques particulières de l'oncologie pédiatrique. Les enfants perçoivent la maladie et les traitements qui s'en suivent comme une menace et un facteur de risque. La peur de dommages corporels et la peur de la mort sont les plus grands générateurs de stress.

Tous les experts s'accordent sur le fait que l'inclusion des parents et de la fratrie favorise le lien thérapeutique et la prévention, en matière de santé du groupe familial.

Les trente-cinq experts interviewés aussi bien dans le secteur de la psychologie que dans celui de la médecine ont envisagé la possibilité de transférer cette approche à d'autres champs de la connaissance, ceux de l'infirmier, de la médecine, de la psychopédagogie, de la psycho-biologie et de l'éducation, parmi d'autres.

Cas clinique 1 : Jean

Jean, âgé de quatre ans, fut opéré en urgence d'une tumeur du système nerveux central, c'est-à-dire d'un médulloblastome. Généralement, dans ce type de situation, on n'a pas le temps de faire une préparation pré-chirurgicale. Par la suite, lors de la période post-chirurgicale, Jean s'est montré mutique, pouvant s'exprimer par des cris, mais pas par des paroles. Les médecins ont alors demandé une consultation avec le service de Psychologie, pour éclairer leurs doutes concernant d'éventuelles séquelles dues à la chirurgie. Ils se demandaient si Jean avait perdu tout ou partie de certaines facultés, telles que l'audition, la vue ou la parole.



Tu as emmené le singe, où est-il ?

Le premier entretien psychologique a eu lieu durant l'hospitalisation. Jean se trouvait en thérapie intermédiaire et il était seul, assis sur son lit, la tête entièrement bandée et les yeux tournés vers le vide. Je suis entrée dans la pièce avec mes marionnettes dans un sac en papier, en faisant de petits bruits. Apparemment, rien n'attirait l'attention de Jean qui resta impassible. C'est alors que j'entame un dialogue avec les marionnettes qui, gaies et inquiètes, veulent s'échapper du sac : je les fais taire et leur dis que Jean a été récemment opéré et doit sans doute se trouver fatigué.

Respectant son silence pendant ce petit jeu innocent, je fais apparaître le personnage du singe, aux longs bras et aux longues jambes, que je dois freiner dans ses élans pour aller jouer avec Jean : le singe lui tend ses bras. Sans réponse de la part de Jean, je fais en sorte que cette dynamique dure un bref laps de temps. Je fais semblant de me retirer malgré les protestations du singe, qui veut rester ainsi que les autres marionnettes qui souhaitent également quitter le sac et participer au jeu. Je mets des limites, les engueule un peu et rétablis l'ordre, en leur expliquant que, la prochaine fois que nous visiterons Jean, il se portera mieux et aura sans doute envie de faire leur connaissance et de jouer avec eux.

Dans le deuxième entretien, Jean est déjà dans sa chambre, en train de se rétablir, et en me voyant arriver, il me fixe et dit : « Tu as emmené le singe, où est-il ? »

Cette vignette clinique rend compte de l'efficacité de cette abord thérapeutique dans une situation limite. La marionnette, avec ses caractéristiques « non humaines », devient un objet anodin face à toutes les craintes de l'enfant. Elle agit comme déclencheur symbolique et adopte les caractéristiques d'un moi-auxiliaire, facilitant la communication et le lien avec le thérapeute. Dans le cas présent, elle a également servi comme élément diagnostique face aux séquelles de la chirurgie.

L'approche thérapeutique du psychodrame établit que l'action se déroule en scènes avec un protagoniste, un directeur de jeu et des moi-auxiliaires, utilisant des techniques spécifiques lorsqu'on travaille avec des marionnettes. Dans le cas clinique qui nous occupe, le protagoniste est Jean et le thérapeute, en tant que directeur de jeu, s'est servi de la technique du jeu de rôles à l'aide des marionnettes. Le rôle de celles-ci fut de mettre l'accent sur des aspects ludiques, propres aux enfants et au domaine de la santé.

Du côté du directeur de jeu (toujours dans le cadre du psychodrame), la marionnette a instauré la technique du « doublé », mettant en paroles ce que l'enfant était susceptible de ressentir. Le traitement de Jean se prolongea, par la suite, sous forme ambulatoire, dans mon cabinet où j'ai continué d'utiliser les marionnettes dans l'approche thérapeutique des sujets conflictuels, tels que la chirurgie, la chimiothérapie et la chute des cheveux, ainsi que les moqueries de ses camarades de classe.

L'interaction avec des marionnettes qui personnifiaient ses camarades de classe a rendu possible l'expression verbale à propos de la chirurgie et de sa tête chauve, apprenant à Jean à affronter les moqueries, opposant, dans un jeu de mots, « au petit chauve » (pelado, peladito) utilisé par les enfants (marionnettes), le gros mot « espèce de con » (pelotudo), que Jean répéta d'une voix de plus en plus forte et en riant avec plaisir.

Dans le cas rapporté, les marionnettes furent manipulées seulement par le thérapeute.

Cas clinique 2 : Maia

Maia, âgée de 5 ans, fut diagnostiquée avec une tumeur du système nerveux central, un gliome du tronc cérébral non opérable. Comme traitement médical, elle reçut de la chimiothérapie et de la radiothérapie palliative.

L'approche psycho-thérapeutique en soins palliatifs s'est effectuée en séances individuelles, hebdomadaires, en liaison avec sa mère, son père et son frère, dans mon cabinet privé pendant une durée d'un an. Lors de l'étape ter-

minale, les séances eurent lieu chez elle et à l'hôpital où elle est décédée. Le strabisme fut le premier symptôme qui fit son apparition et le port de lunettes n'apporta pas d'amélioration. Une semaine avant d'être vue par un neurologue, elle a commencé à avoir des céphalées et, ce jour-là, le scanner a confirmé l'existence d'un problème. À 9h30 le lendemain, une IRM a, de nouveau, confirmé le soupçon des médecins : il s'agissait d'une tumeur dans le tronc cérébral, non opérable.

La stratégie thérapeutique en soins palliatifs prend comme unité de traitement le patient et sa famille. On se concentre sur la qualité de vie du patient et on adapte au fur et à mesure les ressources thérapeutiques, suivant les étapes de la maladie. Les effets secondaires des traitements – tels que la chute des cheveux – les effets des corticoïdes et la prise de poids, ainsi que les difficultés croissantes pour marcher et pour parler, furent pris en compte dans l'encadrement psycho-thérapeutique, en adaptant chaque stratégie utilisée aux symptômes évoqués.

Lors des premiers mois, Maia se montrait très active et prenait plaisir aux jeux psychodramatiques, aussi bien par le biais des marionnettes qu'en sautant parmi des coussins, alors qu'elle racontait des histoires. En fonction de l'apparition des limitations physiques que la maladie imposait petit à petit à Maia, nous avons modifié nos modalités de travail et de communication avec la petite malade. C'est ainsi que les dramatisations exigeant un déploiement corporel furent remplacées par la création de personnages incarnés par des marionnettes, technique parfois combinée avec des dessins.

Tel fut le cas de la pièce de théâtre « Hansel et Gretel » que Maia est allée voir avec ses camarades de classe et qui fut sa dernière sortie. Ce conte du frère et de la sœur, enfermés par la sorcière, fut à l'origine de dessins et de scènes pleines d'humour, partagées avec son frère Mathias. Les deux enfants, Maia et Mathias faisaient face à la marionnette-sorcière et la faisaient fuir folle de peur.

Grâce à ce changement de rôles, les enfants purent dramatiser activement ce qu'ils subissaient passivement. Affronter ensemble la peur de la maladie et de la mort, personnifiées par la sorcière, suscita chez eux des scènes de grand plaisir, accompagnées de rires et de joie. Le jeu devint ainsi une forme de libération et de défolement face aux faits dramatiques vécus.

Face à la progression de la maladie, les douleurs de Maia s'intensifièrent. On lui administra un sirop de morphine, ce que lui permit de continuer à faire les tâches scolaires, auprès de la maîtresse à domicile. La maladie assiégeait de plus en plus Maia, l'enfermant aussi bien socialement – car elle ne pouvait pas aller à l'école et devait rester à la maison – que dans son corps. Un fau-

teuil roulant lui permit de se déplacer dans un premier temps, puis le lit fut son unique refuge.

Dans l'étape finale, l'encadrement thérapeutique fut fait à domicile, quand Maia se trouvait prostrée au lit. Sa voix était plus faible mais elle était lucide. Grâce à l'interaction avec les marionnettes, on a pu constater son besoin de communication et sa capacité ludique. Nous avons également travaillé avec des contes. Le dernier racontait l'histoire d'un petit ver de terre qui se transforme en papillon. L'action fut dramatisée par les marionnettes alors que Maia interagissait avec son thérapeute. Depuis son lit elle fit un dernier dessin illustrant le récit.

Quelques jours plus tard, Maia était hospitalisée en urgence. Ses parents m'ont prévenue et je suis allée la voir à l'hôpital. Nous sommes, Maia, sa maman et moi, dans sa chambre. Elle est inconsciente et nous ne savons pas si elle nous écoute. Rappelant notre dernière séance, je reprends le conte et son dessin, en lui disant : « Maia, te souviens-tu de ton dessin ? Ce papillon, c'est toi dans ce jardin où tout le monde sourit et où il y a paix et lumière. C'est fini la douleur et les souffrances. »

Sa maman reprend la parole et continue en disant : « Maia, ton prénom veut dire étoile de lumière, et tu seras toujours en train de briller dans nos cœurs et notre souvenir. » Et, de cette façon, mêlant histoires et souvenirs, Maia commence à avoir un souffle serein. Sa maman lui demande la permission de la prendre dans ses bras, le père entre et je les laisse unis dans une étreinte intime et familiale.

L'accompagnement du deuil s'est effectué avec la mère et son frère. Le matériel filmé fut utilisé comme un rituel d'adieu. Sa fonction évocatrice du souvenir facilita l'élaboration du deuil. Dans les années qui suivirent, la mère passa plusieurs fois me voir. Une fois, douze ans plus tard, elle est venue avec le fils de Mathias, un bébé de huit mois. Elle m'a toujours exprimé ses remerciements, me permettant de partager les vidéos et l'histoire de Maia à des fins didactiques, dans des cours, des ateliers et dans le cadre de cette thèse de doctorat.

La philosophie du psychodrame, avec sa théorie et ses techniques, éclaire le champ thérapeutique. Elle peut permettre à la maladie de se convertir en acte de la plus haute transcendance pour l'enfant, ses parents et l'équipe soignante : c'est quelque chose qui met l'être face à son âme. Le psychodrame est « une méthode pour sonder à fond la vérité de l'âme à travers l'action »³. « L'âme se met en route ». La marionnette sera le déclencheur symbolique

³ J. L. Moreno (1966, p. 109)

pour l'expression en actes des sentiments et la communication entre le « Moi-Toi » de l'enfant et du thérapeute.⁴ Le lien entre l'enfant et le thérapeute, établi avec fluidité, facilitera l'accomplissement des objectifs et des stratégies proposés pour chaque enfant en particulier, et selon les caractéristiques de sa maladie.

alizadeangelica@gmail.com



Le dernier dessin de Maia

⁴ Nous faisons allusion ici à l'aspect qui se rapporte aux liens, qui est un concept également développé par Martin Buber, auteur du livre *Je et Tu* (dans la traduction française).

Bibliographie

Bleger, J. (1963), *Psicología de la conducta*, Centro Editor de América Latina, S.A.Argentina

Bernier, M., O'Hare, J. (2005), *Puppetry in Education and Therapy*, Indiana, United States of America : AuthorHouse Bloomington

Brun, A. (2011), *Les Médiations Thérapeutiques* (dir.), Toulouse, Editions Eres

Diez, B., Lascar, E. y Alizade, A. (1997), Part. III, The Americas. Argentina: "Talking to child with Cancer. A valuable Experience". "Communication with the Cancer Patient. Information and Truth". 809, (p. 42) New York. EEUU: Annals of the New York Academy of Sciences. Editors Antonella Surbone, Matjaz Zwitter.

À propos de Dolto, F., et du jeu de poupées, voir Roumeguère Pierre et Roumeguère-Eberhardt Jacqueline, (1999), *La poupée-fleur*, suivi de *Poupées de fertilité et figurines d'argile*, Ed. Mercure de France.

Holland, J. & Rowland, J. (1990), *Handbook of Psychooncology*, New York-Oxford : Oxford University Press, E.E.U.U.

Moreno, J. L. (1966), *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*, México, Fondo de Cultura Económica, (p.109) [*Psychothérapie de groupe et psychodrame : introduction théorique et clinique à la socioanalyse*, Paris, PUF, 1965]

Moreno, J. L. (1977), *Psycodrama*, Beacon House, Inc. Beacon. N. Y., (p. 50)

Redd, W. H. (1990), Part. VIII Childhood Cancer: "Psychological Issues and their Management. Behavioral Interventions to Reduce Child Distress." New York, United States of America, Oxford University Press

Sourkes, B. M. (1995), *Armfuls of Time Inglaterra*, University of Pittsburgh Press, U.K.

Winnicott D. W. (1971), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.