



L'objet

Colette Duflot

Au début des années 70... Un pavillon d'hôpital psychiatrique. Assis en cercle, les uns à côté des autres, un groupe de patients dits « chroniques ». Chacun, isolé dans son monde, ignore son voisin.

C'est le silence.

Soudain, une dame d'un certain âge prend la parole : « Si on pouvait mettre notre passé là, au milieu, on pourrait le photographier ! ».

Quelques uns réagissent, l'un évoque un souvenir, une autre pleure, un timide dialogue s'ébauche, puis de nouveau le silence...

Au cours de ces années-là, les tâches du psychologue étaient encore à inventer. Comme les confrères dans d'autres institutions, je pratiquais des tests, je prenais quelques patients en séance individuelle, ébauches de prises en charge en me référant volontiers à Gisela Pankow qui attachait beaucoup d'importance à la médiation du dessin ou du modelage dans le travail psychothérapeutique auprès des sujets psychotiques. Un jour, un infirmier me fit remarquer qu'il n'était pas juste que je consacre mes efforts à quelques patients seulement, alors qu'il y avait par ailleurs tant de laissés pour compte. Convaincue qu'il avait raison, je tentais des approches de groupe. Mais c'était difficile, désespérant, je rencontrais le silence, les fuites, les refus...

La patiente évoquée plus haut me fit comprendre que, pour tenter de créer un lien entre ces êtres, « autistes », « schizophrènes », « psychotiques », il aurait fallu un objet concret, un ancrage matériel...

Mais QUEL objet ?

Les infirmiers qui travaillaient avec moi parlaient thé et petits gâteaux. Pour « créer du lien », sans doute. Mais autant cela pouvait prendre place parmi les activités pavillonnaires, autant cela me paraissait déplacé dans le cadre de mes interventions de psychologue.

Colette Duflot, psychologue au centre hospitalier spécialisé de Mayenne de 1961 à 1990, est un des membres fondateurs de l'association Marionnette et Thérapie. Elle a publié en 1992 Des marionnettes pour le dire - Entre jeu et thérapie (Hommes et perspectives / Journal des Psychologues), ouvrage de référence sur l'utilisation des marionnettes dans des dispositifs thérapeutiques réédité en 2011 par l'association Marionnette et Thérapie. Elle est aussi l'auteur de trois ouvrages sur l'expertise psychologique, publiés en 1988, 1999 et 2003 et de Le psychologue clinicien : l'invention d'une profession (2008, Economica)



En séances individuelles, je faisais souvent appel au modelage ou au dessin. Mais je n'en voyais pas l'application en groupe.
Et je cherchais...

1974 : euréka !

Je prends connaissance d'un livre qui vient de paraître : *Marionnettes et marottes. Méthode d'ergothérapie projective de groupe* (ESF), par Françoise Bedos, Suzanne Moinard, Liliane Plaire et Jean Garrabé.

Le voilà, l'OBJET !

Un objet que chacun peut fabriquer pour soi, avec lequel, ensuite, on va pouvoir parler, s'adresser aux autres, échanger. Un « objet » qui va devenir un « personnage » et qui sera, plus ou moins, un représentant de son créateur !

1974-1976 : la gestation

Une activité de groupe, cela ne se monte pas tout seul.

Pour commencer, il faut des co-équipiers. J'eus la chance de rencontrer, au sein des équipes soignantes, des infirmier(e)s ou des internes qui, au fil du temps, m'ont accompagnée et avec lesquels il me fut fort agréable de faire équipe.

La formation

Il fallait aussi faire un peu connaissance avec ce monde étrange, séculaire, aux multiples visages, le monde des marionnettes. Il y a les marionnettes à gaine, tel Guignol, qu'on anime au dessus de sa tête. Il y a les marionnettes à fil, que l'animateur domine et dirige grâce à un réseau plus ou moins complexes de fils. Il y a encore les marottes que l'on tient d'une main au dessus de sa tête, l'autre main venant s'insérer dans un gant qui permet gestes, préhension, agression... Et tant d'autres : les ombres, le bunraku japonais, le théâtre d'objets, les marionnettes géantes, etc...

C'est la famille des marottes que l'équipe de La Verrière* fréquentait, et nous fîmes de même. D'une part, l'animation en est relativement facile. Par ailleurs, le rapport – fait à la fois d'éloignement et de proximité – de la marotte au corps de celui qui l'anime, nous paraissait particulièrement bien convenir à nos patients, psychotiques, ayant des troubles de l'image du corps.

Aussi, avec les co-équipiers des débuts, avons-nous fait divers stages et participé à des colloques et des festivals d'UNIMA (Union Internationale de la Marionnette), en particulier le festival de Charleville qui, tous les trois ans**, réunit la fine fleur des marionnettistes du monde entier.

* Les auteurs de
Marionnettes et marottes
travaillaient dans le même
établissement de la
Mutuelle Générale de
l'Éducation Nationale, à
La Verrière (78)
** tous les deux ans depuis
2009



Les stages, c'est bien : on y apprend une ou plusieurs techniques et, surtout, on fait cette expérience surprenante d'animer « ça », cette sorte de chose qu'on vient de fabriquer et à laquelle on « donne la vie » (c'est ça « animer »), chose qui devient un être et qui nous fait parfois proférer des paroles qui nous surprennent ! Comment comprendre, sentir, ce qui peut se passer avec une marionnette si on n'a pas osé, pour soi, cette expérience-là ?

Les festivals, c'est encore autre chose : il y a les multiples spectacles, leur diversité, leur virtuosité.

Et puis, il y a ce monde extraordinaire, celui des marionnettistes ! Ce sont des artistes... Dans *Hommage fait à Marguerite Duras*, Jacques Lacan écrivait, en 1965, « ...le seul avantage qu'un psychanalyste ait le droit de prendre de sa position (...), c'est de se rappeler avec Freud qu'en la matière, l'artiste toujours le précède et qu'il n'a donc pas à faire le psychologue là où l'artiste lui fraie la voie ». Quant à moi, venue en psychologue, j'ai beaucoup appris auprès d'eux.

La dimension institutionnelle

Pour tout cela, il nous fallait, bien sûr, l'accord de l'institution.

Au sein d'une institution, une activité de groupe, serait-elle « ergothérapique » comme à La Verrière, ou se voudrait-elle plus précisément « psychothérapique », cela ne se monte pas sans tenir compte du contexte institutionnel...*

Il faut s'assurer d'un accueil favorable auprès des équipes soignantes, avoir l'accord du ou des médecins. Il faut également un lieu. Pour insérer les futurs groupes « marionnettes », j'ai eu besoin de l'accord du directeur. Intéressé par le projet, ce dernier m'alloua une salle dans les locaux de l'ergothérapie, avec accès à la salle d'expression corporelle, mais il y mit une condition : je devrais accueillir dans ce groupe des patients venus des différents services médicaux et pas seulement de celui où j'intervenais.

1976 : enfin, cela commença

Tout cela nous prit deux bonnes années, et nous donna le temps de mûrir le projet. Il fallait réfléchir à la façon de s'organiser, définir nos modalités d'intervention, les indications, les types de patients que nous désirions accueillir, comment présenter le travail aux équipes soignantes.

Nous avons été aidés, dans ce travail préparatoire, par un des médecins de l'hôpital, psychanalyste. Quand le premier groupe fut mis en place c'est lui qui fut notre premier superviseur. Je tenais, en effet, à ce que nous allions périodiquement analyser ce qui se passait dans le groupe avec un témoin extérieur, même s'il n'avait pas l'expérience du travail avec les marionnettes. Ce médecin ayant

** J'en ai connu certains qui, pour avoir négligé d'inscrire clairement leur activité dans le tissu institutionnel, l'ont vue « torpillée » par des oppositions d'origines diverses, des résistances plus ou moins sournoises...*



quitté la région, Gilbert Oudot assura par la suite les séances de supervision. Gilbert découvrit très vite l'intérêt du travail thérapeutique avec les marionnettes et nous aida, groupe après groupe, à inscrire notre réflexion dans une ligne psychanalytique.

Et cela dura pendant près de 15 ans : trois groupes par an, d'un trimestre chacun, avec en général, trois animateurs, deux plus « aidants », « maternants », le troisième plus distant, cherchant à se situer « à la place de l'Autre ».

Entre 7 et 10 participants, adressés par différentes équipes soignantes, avec l'accord du médecin, des sujets psychotiques pour la plupart, les uns admis depuis peu, d'autres plus « chroniques ». Deux séances hebdomadaires, de deux heures chacune, auxquelles, une fois le programme accepté, l'assiduité n'a jamais posé de problème. Il fallait, d'abord, fabriquer une marionnette. Une fois celle-ci réalisée, chacun l'identifiait, lui donnait nom, sexe, âge, voire profession. Et ces marionnettes dotées d'une identité devaient se rencontrer toutes dans une même histoire qui était jouée, dans le groupe, derrière un castelet.

Mes références psychanalytiques, ma connaissance du travail de Gisela Pankow, m'incitaient à accorder une grande importance à la première phase, celle du modelage de la tête, d'un visage. Gestes et mimiques exprimaient le lien qui se crée entre le sujet et ce qui est en train de sortir de ses mains, la façon dont il se projette sur et dans sa création. Cette projection se traduisait parfois, au fil des séances par l'apparition d'une évidente ressemblance entre le sujet et le visage créé.

Et ce qui se passait ensuite était d'autant plus important : de rencontres en dialogues improvisés, des problématiques se dessinaient, un lien se créait, souvent autour d'un voyage, ou d'un repas, une action s'élaborait, une « histoire » naissait. Et ce lien, tissé entre les marionnettes, se prolongeait entre les participants du groupe : échanges, plaisanteries, discussions diverses, l'atmosphère du groupe changeait, pour parvenir, lors de la séance finale à l'expression de la joie d'avoir accompli la tâche proposée, satisfaction narcissique de bon aloi !

Et alors, me direz-vous, la thérapie dans tout ça ? Je n'ai pas de statistiques à vous servir, pas de pourcentage de guérisons... et d'ailleurs, j'ignore si la schizophrénie ça se guérit.

Ce dont je suis sûre c'est que je n'ai jamais prétendu « guérir » ces patients qui, durant toutes ces années, ont fréquenté un groupe ou deux de marionnettes à l'hôpital.

Mais... des observateurs extérieurs aux groupes m'ont souvent fait remarquer que la gestuelle des participants se modifiait pendant la durée du groupe. Comme si, animant leur marionnette, ils parvenaient à mieux habiter leur corps, à exister.



Une autre évolution était observée très souvent après une participation au groupe « marionnette ». Nous y accueillions des patients qui, hospitalisés, étaient pris en charge par une équipe pluridisciplinaire, mais se montraient très négatifs, hostiles à tout traitement. C'était le plus souvent la raison de l'indication.

Or, après le groupe, la plupart de ces sujets se montraient beaucoup plus coopérants aux soins et s'avéraient capables de quitter l'hôpital à plus ou moins brève échéance.

C'est que nous avons travaillé, au cours de ces trois mois, à ce qu'on peut appeler « l'éveil du Désir ».

Désir de se soigner, sans doute.

Mais, surtout, nous assistions, séance après séance, à l'éclosion du désir de vivre qui était absent ou endormi chez ces patients lorsque nous les avons accueillis dans le groupe. Désir de vivre avec les autres, désir d'aimer...

Que demander de plus ?

Tout ce travail, je l'ai fait en relation constante et étroite avec l'association « Marionnette et Thérapie ». Ce fut d'abord la « commission thérapie » d'Unima-France. Celle-ci, devant l'évidence que les objectifs des marionnettistes et ceux des éducateurs ou psychothérapeutes n'étaient pas les mêmes, devint, après le colloque de Charleville de 1976, une association autonome qui donna ensuite naissance à « Marionnette et Thérapie », dont les statuts ont été déposés par Jacqueline Rochette en mai 1978.

Et je me souviens de ces réunions à son domicile où je rencontrais, entre autres, Madeleine Lions déjà très concernée par la question... L'association, au fil du temps, s'est organisée, amplifiée, transformée, a créé un éventail de formations spécialisées, des colloques, des publications, a tissé un réseau de relations avec l'étranger...

Mais ceci est une autre histoire !

26 juillet - 25 novembre 2014



Mots croisés

MARIE-CHRISTINE DEBIEN - J'aimerais revenir sur plusieurs points du dispositif thérapeutique utilisant la marionnette, tel que tu l'as pratiqué au centre hospitalier spécialisé de Mayenne à partir de 1976. Chaque groupe était réuni pendant un trimestre, à raison de deux séances de deux heures par semaine et avec quatre temps successifs : fabrication d'une marionnette par chaque patient, énoncé de son identité, invention d'une histoire dans laquelle les marionnettes se rencontrent, jeu dans le groupe derrière le castelet. Quelles sont les raisons de cette organisation temporelle ? De ses fluctuations, s'il y en a eu ?

COLETTE DUFLOT - Ces groupes, qui fonctionnaient comme des groupes « fermés », s'inscrivaient dans une prise en charge institutionnelle qui comprenait, outre les traitements médicamenteux prescrits par les médecins, d'autres approches thérapeutiques : expression corporelle, sports, ergothérapie, entretiens individuels, psychothérapies verbales. Les indications du groupe « marionnettes » visaient principalement des patients qui se montraient peu réceptifs à ces approches.

Il y en avait trois par an, le trimestre d'été étant à exclure en raison des vacances des animateurs, des absences des patients qui partaient souvent en déplacement, sport, camping ou autre. Proposer trois sessions par an permettait d'y accueillir chaque fois 8 ou 10 patients différents.

La durée globale d'un trimestre pour chaque session nous avait paru, dès le début, un temps minimum pour permettre une évolution chez ces sujets psychotiques, certains hospitalisés depuis longtemps. De fait, cette évolution, nous l'avons souvent (mais pas toujours, bien sûr...) observée : certains sujets ont pu, à la fin de la session, formuler une demande de prise en charge individuelle en thérapie verbale. Et un grand nombre a, par la suite, participé activement à l'ensemble du traitement au lieu de le subir passivement ou avec défiance. Pour quelques rares sujets, un retour dans le milieu familial a pu être décidé dès la fin d'un groupe. Au cours de chaque session, une vingtaine de séances était nécessaire pour que se succèdent les quatre temps que tu évoques. Il a pu nous arriver, au cours des années, d'en diminuer le nombre pour des raisons institutionnelles mais, de toute façon, le calendrier était fixé dès le début du groupe avec les participants et nous l'avons toujours respecté.

Le nombre de séances accordées à la fabrication, à l'énoncé de l'identité, à l'histoire et au jeu était-il déterminé à l'avance ? Ou aménagé selon les groupes ? En fonction de quelles nécessités cliniques ?

Nous passions d'une étape à la suivante avec une grande souplesse, en fonction du rythme de chaque patient, l'un pouvant travailler encore une séance pour terminer sa marionnette tandis que les autres en étaient déjà à son identification. Ce qui impliquait que, lors des passages des marionnettes derrière le castelet, celui qui travaillait à terminer la sienne s'arrête pour devenir spectateur.

De toutes façons, la fabrication durait plusieurs séances. J'avais choisi, comme type de marionnette, la « marotte à main prenante ». C'est



elle qui me paraissait offrir le meilleur rapport entre le corps de la marionnette et le corps du marionnettiste. Cela suppose donc une certaine dimension. Alors, il fallait commencer par fabriquer une tête qui pouvait mesurer, selon les sujets, entre 10 et 20 centimètres. C'était le premier temps du groupe, après que chacun se soit, plus ou moins, présenté, qu'on ait un peu discuté de ce qu'on allait faire, tout en précisant que les animateurs, s'ils étaient là pour, éventuellement, aider, ne fabriquaient pas, eux. Cela nous avait paru évident : si on est occupé à fabriquer sa marionnette, on n'est plus assez disponible pour s'occuper du groupe... C'est que c'est prenant, de fabriquer une marionnette, celui qui ne l'a jamais fait ne peut pas s'en rendre compte !

Et le modelage ! Ce contact entre les doigts et la matière informe, plastique, d'où la main fait surgir le sens ! On a déjà beaucoup écrit là-dessus, je n'y reviendrai pas, mais c'est pour dire combien ce premier temps, celui du modelage, est important et ne doit pas être abrégé arbitrairement.

Quant au matériau, au fil du temps nous en avons essayé plusieurs : la terre, c'est très symbolique, mais le résultat est lourd, long à sécher et se casse. Le plâtre, pas très agréable à caresser... La pâte à papier, longue à préparer, pas très jolie, donnait des têtes trop petites... Finalement, nous avons adopté un système permettant des créations de volumes suffisants, ni trop lourdes ni longues à sécher : une boule de papier journal froissée recouverte de bandes plâtrées (nous avons de bonnes relations avec la pharmacie de l'hôpital qui nous fournissait en bandes plâtrées !). On peut y modeler les reliefs pour faire le nez, la bouche, les oreilles et les sourcils. Ensuite on la peint, on y met – ou pas – des cheveux (laines diverses, filasse, etc). Et cette tête est devenue « quelqu'un », elle a déjà une personnalité.

Lorsque des gens extérieurs au groupe venaient, hors séance, visiter notre atelier, ils pouvaient généralement reconnaître l'œuvre de tel ou tel patient : le visage de la marionnette lui ressemblait. Déjà, Léonard de Vinci avait remarqué que « tout portrait est un autoportrait ». Nos patients ne faisaient pas un « portrait », même s'ils avaient décidé, avant de commencer, qu'ils allaient faire « un homme », « une grand-mère » ou quelqu'autre personnage. Mais, sans le savoir, le visage créé avait capté un écho de leur visage à eux.

Cette tête, elle était ensuite attachée à un bâton qui servirait d'axe à la marionnette. Sur ce bâton, on fixait des fils de fer qui formaient une espèce de porte-manteau pour figurer les épaules. Il ne restait plus qu'à faire la robe : choisir le morceau de tissu, le couper, le coudre pour en faire une sorte de cylindre assez large qui, à la fois, habille, et cache le bâton que tient le marionnettiste et son autre bras qui pousse la main par un orifice ménagé dans la robe : c'est la « main prenante » qui permettra de brandir un verre, d'enlever son chapeau ou de flanquer des gifles.

Tu vois que cette étape-là va s'échelonner sur plusieurs séances. Ensuite, on passera au jeu.

Concernant le jeu, tu précises qu'il s'agissait d'un jeu "dans le groupe, derrière le castelet", ce qui laisse supposer qu'il n'y avait pas de spectateurs extérieurs aux membres du groupe (patients et animateurs).

En effet. Tout se passait à l'intérieur du groupe et rien que pour le groupe.



Est-ce que cela a toujours été le cas ? Sinon, quelles sont les raisons qui vous ont fait renoncer à inviter un public "bienveillant" ?

À la fin de notre premier groupe, comme j'avais pris le modèle des marionnettes de l'Institut Marcel Rivière à la Verrière, nous avons pensé faire comme ils faisaient là-bas, c'est-à-dire donner une représentation non pour toute l'institution, mais pour un public invité choisi par les patients et les animateurs. Mais à La Verrière, d'une part je crois qu'ils avaient bénéficié des conseils d'un marionnettiste, d'autre part le projet était un peu différent, on parlait d'ergothérapie.

À Mayenne, il y avait un psychiatre qui était depuis des années une figure institutionnelle très importante, très respectée, qui faisait autorité – et je tiens à dire que c'était très justifié car il avait beaucoup apporté à l'institution. Évidemment il était invité. Mais il aimait les choses parfaites... Alors, venu avec curiosité, il a trouvé que le spectacle était mauvais et il a même suggéré que cela dégradait les malades... Alors, après, nous avons préféré rester entre nous...

J'ai retrouvé ce goût de la perfection lorsque je suis allée au Japon : lorsque j'expliquai mon mode de travail, donnant toute leur importance aux ratages, aux « lapsus » manuels ou verbaux, un professeur de psychologie de Sapporo me dit que c'était difficile pour un japonais de donner une telle place aux erreurs, à ce qui n'était pas « parfait ». Et, de fait, lorsque je voyais comment travaillaient les soignants là-bas, j'avais l'impression qu'ils donnaient plus d'importance à la forme qu'au fond, à la réalisation plus qu'à sa signification.

C'est vrai que la saynète que nous avons présentée à un public supposé « bienveillant » n'avait rien à voir avec ce qu'un professionnel de la marionnette aurait pu faire. Mais tout dépend de la façon dont on le regarde.

Il ne s'agissait pas plus, dans notre projet, d'ergothérapie que d'art-thérapie, qui supposerait, certainement, un « donné à voir », un spectacle final. Si la création finale vise un statut d'œuvre d'art, cela suppose que le créateur peut s'en séparer, d'une certaine façon, pour la donner à un public.

Notre projet se situait dans une autre perspective, plus psychanalytique, s'intéressant à la dynamique de ce que Winnicott appelait la créativité, plus qu'à l'objet créé dans sa matérialité. Aussi, l'idée de faire un spectacle pour des invités était-elle une erreur, et nous sommes depuis lors restés dans le groupe.

Avez-vous filmé certains jeux ? Si vous avez visionné ces films avec les patients, dans quel but était-ce ? Quels effets psychiques ont été repérés ?

Au bout de quelques années nous avons disposé d'une caméra vidéo et nous avons pu filmer la saynète finale. Nous la projetions pour le groupe lors d'une dernière séance. C'était une façon de nous quitter en donnant aux participants une image de leur travail. Et, chaque fois, nous avons observé le même effet : une fierté enthousiaste ! « Et c'est nous qu'on a fait ça, on a tout fait ! » s'était écrié l'un d'eux. Une sorte de rassurance narcissique dont ils avaient bien besoin pour continuer leur vie.

Ceux qui le désiraient pouvaient, à la fin du groupe, emporter leur marionnette. D'autres l'abandonnaient. Nous en restions dépositaires et



conservions ces marionnettes abandonnées dans une réserve près de l'atelier, hors de la vue de ceux qui participaient aux groupes suivants. Et c'était judicieux : ces "personnages" ne nous appartenaient pas et il est arrivé plus d'une fois qu'un patient ayant ainsi laissé "sa" marionnette revienne à l'atelier pour la récupérer quelques mois plus tard, le plus souvent au moment où il quittait l'hôpital.

Quels étaient les paramètres qui déterminaient les places des soignants (petit a et grand A) et le travail entre eux dans l'après-coup des séances ? et pour combien de séances ?

Nous gardions les mêmes places dont nous avions au préalable discuté avec Gilbert Oudot, notre analyste superviseur.

Occupais-tu toujours la même place, dans le groupe ?

Oui. Les deux autres animateurs (ce n'a pas toujours été les mêmes au fil des années) pouvaient intervenir, se montraient – discrètement – « aidants » lors de la fabrication. Ils pouvaient aussi, sur demande, jouer un personnage en utilisant pour cela quelques marionnettes plus ou moins neutres qui demeuraient là dans ce but.

Pour ma part, je restais un peu en retrait, intervenant – peu – principalement avec des reformulations. Il m'est arrivé, rarement, d'éprouver la nécessité de prendre, moi aussi, une des marionnettes laissées là à cet effet pour faire, en cours de jeu, quelque chose comme une interprétation, parce que cela m'était apparu nécessaire.

Mais je n'oserais pas dire que j'étais « à la place de l'Autre », place où, par contre, j'essayais de me situer lors des séances de psychothérapie individuelles avec d'autres patients, dans mon bureau. En effet, dans le groupe, il y avait quelques dérogations : tout en conservant l'attitude de « neutralité bienveillante », lorsqu'il fallait coudre les robes des marionnettes, c'était moi qui dirigeais les patients afin qu'ils cousent à peu près droit et ne détraquent pas la machine à coudre ! C'est que j'étais la seule à savoir m'en servir...

En dehors des séances de supervision avec un analyste extérieur, aviez-vous des temps d'échanges entre animateurs entre les séances ?

Bien sûr, après chaque séance !

Comment le contexte psychiatrique, institutionnel et culturel de l'époque a-t-il contribué à l'émergence de cette pratique thérapeutique de groupe utilisant la médiation d'un objet-marionnette, qui plus est fabriqué par les patients eux-mêmes ?

Existait-il à l'époque, une recherche quant à l'invention de dispositifs de soin autres que la cure par la parole et les traitements médicamenteux ? une réflexion sur la place d'un tel dispositif, ses indications, dans un service psychiatrique ?

Quel a été le rôle des psychiatres, des infirmiers, de l'administration, dans la



mise en place de ce dispositif ? sa critique ?

La fin des années 1960, les années 1970, c'était l'époque où la psychiatrie institutionnelle était à l'honneur : discussions, réunions, échanges, recherches d'activités à visée thérapeutique, tout cela allait bon train. Il y avait, dans les services et dans les institutions psychiatriques un climat extrêmement fécond de recherches et d'engagements et tout le monde – ou presque – y participait. En tous cas, tout le monde était libre de le faire.

On commençait aussi à parler des « psychothérapies médiatisées », les médiations pouvant aussi bien être la musique qu'un dessin ou un modelage. Après Winnicott et son analyse de la créativité, j'ai pour ma part été beaucoup inspirée par Gisela Pankow qui promouvait dessin ou modelage en séances individuelles avec des adultes psychotiques.

En ce qui concerne les marionnettes, tout le monde cite la publication de Madeleine Rambert en 1938, mais il s'agissait de traitement des enfants. Pour commencer à les utiliser auprès d'adultes, je crois bien que ce sont Françoise Bedos, Suzanne Moinard et Liliane Plaire qui, dans le service du docteur Jean Garrabé à l'Institut Marcel Rivière, ont eu l'idée d'en proposer à des patients adultes. On avait à cette époque une idée assez réductrice de la marionnette, considérée comme un amusement pour les enfants.

Reste, enfin, que cette période est un moment important dans l'évolution du statut des psychologues. Jusqu'alors plus « psychotechniciens » que véritablement psychologues, ils ont commencé à faire valoir que leurs formations diverses les autorisaient à prendre en charge des activités thérapeutiques, alors que tout ce qui pouvait être qualifié de « thérapeutique » était auparavant l'apanage des seuls médecins. Et c'est ainsi que bien des activités à visée thérapeutique se sont mises en place dans les institutions psychiatriques, intéressant tous les soignants : psychologues, infirmiers, médecins. Cela s'est accompagné d'un grand nombre de colloques, congrès ou publications qui ont permis contacts et échanges tant au sein de sociétés psychologiques, psychiatriques ou spécifiques à la marionnette comme « Marionnette et Thérapie »...

Pour ma part, j'ai toujours travaillé avec la compréhension et le soutien des chefs de service. Plusieurs internes sont venus, le temps où ils restaient à Mayenne, participer à l'animation de quelques groupes et deux d'entre eux ont même fait leur thèse sur le sujet de la marionnette. J'ai commencé l'activité avec une infirmière et un infirmier qui m'ont beaucoup aidée, après que nous ayons fait des stages préparatoires, à mettre l'activité en place. Par la suite des collègues psychologues sont venues également.

15 septembre - 25 novembre 2014