

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2016

N° 185

(déterminé par la scolarité après réception des ex.)

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES psychiatrie

par

Lucile Mialocq

née le 10 juin 1986 à Pau

Présentée et soutenue publiquement le *17 Octobre 2016*

**Le Slam, nouvelle forme de poésie : éclairage analytique et
thérapeutique en psychiatrie de l'adolescent**

Président : Monsieur le Professeur Bonnot

Directrice de thèse : Madame le Docteur Rachel Bocher

Remerciements

Monsieur le Professeur BONNOT,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence de mon jury. Je vous suis très reconnaissante de votre enseignement universitaire, et de votre accompagnement lors de ma formation. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

Madame le Professeur GRALL-BRONNEC,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Je vous adresse mes respects pour votre enseignement et votre disponibilité. Que ce travail présent soit le gage de ma sincère reconnaissance.

Madame le Professeur GRAS-LEGUEN,

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en siégeant à ce jury de thèse. Je vous remercie de l'attention que vous portez à ce travail. Je vous témoigne ici de mon profond respect.

Madame le Docteur BOCHER,

Je vous remercie d'avoir accepté de me soutenir dans cette thèse et pour l'intérêt rigoureux que vous y avez porté. Je vous remercie pour votre grande disponibilité et vos conseils précieux durant sa réalisation. J'ai eu le plaisir d'être interne dans votre service au cours de mon internat. Votre enseignement clinique m'accompagnera tout au long de mon exercice professionnel. Trouvez ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon admiration.

Table des matières

Introduction :	5
I.Le Slam :	7
1.Les définitions :	7
2.Slam, hier et aujourd'hui :	10
3.La phase d'écriture :	16
4.L'oral : enjeu réel du slam? :	18
II.Les adolescents :	19
1.Définitions :	19
a)Concepts :	19
b)Adolescents et transculturalité :	24
c)Langue, langage, réseaux sociaux :	25
2.La crise chez l'adolescent :	30
a)Conflits identificatoires :	30
b)Problématique du lien :	33
c)Conduites à risque :	35
3.Répondre à la crise :	39
a)Faire face :	39
b)Travail avec les familles :	42
III.Les médiations thérapeutiques chez l'adolescent :	44
1.Bases théoriques :	46
a)L'aire transitionnelle :	46
b)L'art et le psychisme :	50
c)Médiation et Soin :	53
d)Médiation et créativité :	56
e)Le groupe thérapeutique :	60
2.Exemples d'utilisation de médiations chez l'adolescent :	65
a)L'écriture à visée thérapeutique :	65
b)Le théâtre à visée thérapeutique :	68

c)L'art-thérapie comme approche de l'intime :.....	70
d)La voix dans le processus de soin :.....	72
IV.L'atelier du slam et la thérapeutique :.....	73
1.Formation de l'atelier.....	73
2.Le cadre de soin et la créativité.....	78
3.Le processus, le soin	80
4.Etude de cas.....	84
a)Camille :.....	84
b)Emilie :.....	88
c)Analyse :.....	93
Conclusion :.....	97
Bibliographie :	
.....	99

Introduction :

Le slam est une nouvelle forme de poésie : c'est une déclamation devant un auditoire, une expression phrasée de ses émotions. Une voix qui s'adresse aux autres mais aussi à soi-même. Les *slameurs* « claquent » les mots, et revendiquent un statut d'art pour leur discipline. Les jeunes, surtout, s'en emparent. Il connaît une croissance exponentielle depuis sa création en 1986 et s'est largement démocratisé.

Le slam, aujourd'hui, n'est plus seulement une affaire artistique, mais devient aussi un outil thérapeutique.

C'est ce que nous allons présenter, au travers d'une expérience mise en place au CHU de Nantes. Cette expérience peut faire modèle pour la thérapie de tant d'adolescents qui sont en souffrance de parole et d'expression, ceux-là qui ne savent ni ne peuvent exprimer leur mal être et dont le passage à l'acte est la seule issue.

La pathologie adolescente peut, avec le slam, tenter un processus de guérison. C'est ce dont nous allons parler.

C'est au sein de l'unité ESPACE, unité de soin psychique pour les adolescents en crise, que nous nous intéresserons à l'atelier slam qui y fonctionne.

Nous allons reprendre tout d'abord comment s'est créé le slam, et ce qui fait sa spécificité. Nous examinerons alors l'intérêt et les mécanismes mis en jeu par cette expérience artistique.

Nous insisterons sur les éléments psychopathologiques de la crise chez l'adolescent. Le traitement de cette crise et la prise en charge de l'adolescent, seront des éléments essentiels à aborder.

Nous verrons ensuite la médiation thérapeutique, matériau très utile dans le soin auprès de l'adolescent en graves difficultés, et ce qui fait de cet outil un réel atout.

Enfin, nous prendrons pour exemple deux jeunes patientes y ayant participé.

Ce travail a trouvé une résonance particulière chez moi, par ce tiers rapporté au langage et aux mots vocalisés, qui remet en santé des adolescents en souffrance. La poésie est en effet un espace qui me semble ressourçant pour chacun, par la réconciliation qu'il amène, avec soi-même, ses affects les plus profonds, et avec le monde.

I. Le Slam :

1. Les définitions :

La définition du Larousse est courte : « c'est une poésie orale, urbaine, déclamée dans un lieu public, sur un rythme scandé ». C'est aussi un terme venant de l'anglais "to slam" qui veut dire claquer. Complétons dès à présent cette définition en précisant que le slam est constitué de trois éléments clés : l'écriture du texte ; l'oralité du texte ; l'expression scénique qui va mettre en lien et en mouvement l'écrit et l'oral.

Les valeurs du slam sont la tolérance, la solidarité, la fraternité, la générosité ; elles représentent les piliers du slam.

Mais la définition du slam ne se limite pas à cela. Pour mieux comprendre cet art, il faudra se pencher sur ses origines. En effet, les *slameurs* définissent le slam en revenant d'abord sur sa création.

Par ailleurs nous utiliserons le mot *slameur* : il défend et fait connaître le slam en slamant lui-même.

Le slam a fait son apparition en 1985, à Chicago. Marc Kelly Smith, ingénieur en bâtiment féru de poésie, s'apprête à écouter de la musique dans un bar, lorsque le concert est annulé. Il propose alors de monter sur scène et de partager quelques-uns des textes qu'il aime. Il les déclame devant un public conquis par cette initiative. C'est pourquoi il propose de revenir les semaines suivantes dans ce même lieu en ouvrant la scène « à qui veut ».

Marc Smith raconte son histoire, invité dans le monde entier, pour défendre et promouvoir son expérience. Il développe le slam, pour démocratiser et moderniser la parole poétique.

Très rapidement des règles sont mises en place : il n'y aura pas de musique pour accompagner les textes, ni de costumes ni d'accessoires ; les textes ne devront pas excéder 3 minutes.

Ces règles restent d'actualité.

Marc Smith est aussi un grand fan des matchs de baseball et du spectacle qui accompagne ces jeux très médiatisés aux Etats-Unis ; par ailleurs il trouve la poésie rigide et peu accessible au grand public.

Il propose alors ces scènes de slam, nouvelle forme de poésie, où chacun pourra venir s'exprimer personnellement, sur le sujet qu'il souhaite, sous forme de joutes verbales avec un jury tiré au sort dans le public, au début du *show*.

Nous utilisons le mot *show* mais ce n'est pas seulement un spectacle, car chaque personne du public peut monter sur scène et devenir *performeur* à son tour. Les espaces se confondent, les barrières habituelles tombent. Le but recherché est de faciliter l'accessibilité de la scène, pour que le plus grand nombre de personnes puisse s'y exprimer.

Finalement, ce nouvel espace créé par ce poète américain va se vouloir avant tout un espace libéré des contraintes artistiques habituelles, pour offrir quelque chose de très brut et personnel. C'est une tribune d'expression libre qui participe à démocratiser la poésie.

Nous partageons avec Goffmann (1987) cette vision du slam : "Le slameur habite, habille et anime son texte : il en est l'auteur et le compositeur, mais aussi l'interprète et l'animateur"(1)

Citons quelques grands *slameurs* pour compléter cette présentation :

Le collectif 129H, collectif français basé en région parisienne, promeut la discipline en France et à l'étranger avec la ligne de conduite suivante : "monter sur scène pour projeter des mots qui claquent". Ils reprennent la traduction littérale du mot anglais « to slam », et rajoutent que cette discipline « rassemble l'écriture, l'oralité et l'expression scénique. " (2)

Grand Corps Malade, un des premiers *slameurs* à avoir popularisé le slam en France, précise : "le slam c'est avant tout une bouche qui donne et des oreilles qui prennent. C'est le moyen le plus facile de partager un texte, donc de partager des émotions et l'envie de jouer avec des mots." Il rajoute : "J'écris à l'oral", expression valorisée par d'autres *slameurs*.

Pour Sancho Bala, animateur slam dans une maison d'adolescent à Paris : "Tout type de texte a sa place au sein du slam : poésie, prose, rap, chanson, conte, sketch, improvisation, et bien d'autres encore." (3)

Rapidement après sa création, le slam s'étend de manière élargie aux Etats-Unis notamment, avec des tournois et des rassemblements de poètes très nombreux et dans des lieux de plus en plus insolites. En 1993 se crée l'"International Organisation of Performing Poets", ou IOPP, chargée d'organiser les compétitions nationales et internationales ou « International Olympics ».

2. Slam, hier et aujourd'hui :

Pour rester dans ce contexte historique, le slam peut être compris comme une discipline située dans la lignée des crieurs publics, se rapprochant du mode de communication de l'antiquité, où le lecteur était essentiellement écouteur ; l'inscription du verbe sur une tablette était secondaire.

Souleymane Diamanka, slameur sénégalais, propose le terme d'*oralité* pour nommer le slam (4), jouant avec un terme de Claude Hagège, linguiste français. Celui-ci parle d'*orature* (5) pour signifier la rencontre entre l'oral et l'écriture, et valider le style oral comme un véritable genre littéraire.

Le slam va réinjecter le lyrisme dans la poésie, en réactivant la musique du verbe.

Nous pouvons commencer par donner la définition du terme lyrisme (Larousse) : "Se dit d'une œuvre poétique, littéraire ou artistique où s'expriment avec une certaine passion les sentiments personnels de l'auteur."

Les mots, dans le slam, sont travaillés dans leur matérialité et musicalité intrinsèque, et vont ensuite se mouvoir dans un *flow* (désigne en anglais le rythme d'une musique ou de paroles prononcées) réglé par l'auteur. La recherche de l'harmonie se fera sur le texte uniquement (C.Vorger)(4). Ces éléments rassemblés donnent le lyrisme de l'oeuvre.

Le slam est souvent assimilé ou rapproché du rap et de la culture urbaine, sans s'y amalgamer. Toutefois le rap est une « sorte de musique », une certaine « expression artistique » de la rue et de la culture populaire, souvent issue des milieux défavorisés, revendiquant des messages engagés.

Tous ces éléments entrent dans le cadre du slam de poésie. On pourra y retrouver des personnes venant du théâtre d'improvisation, des « crieurs » ; tous sont les bienvenus tant que les règles du slam sont respectées.

En 2016, différentes associations promulguent le slam de poésie, sur tout le territoire français. Elles se rassemblent sous l'égide de « la Ligue Slam de France », ou LSF, créée en septembre 2009.

Ces associations vont organiser un certain nombre d'événements, locaux, nationaux et internationaux.

Sur le plan local, deux associations organisent régulièrement des scènes ouvertes dans les bars et les théâtres. On appelle *scène ouverte* une rencontre où chacun pourra se produire, qu'il soit néophyte ou habitué. Ces *scènes ouvertes* sont instituées maintenant dans la culture nantaise ainsi que dans la plupart des grandes villes françaises, permettant de faire connaître le slam et à chacun qui le souhaite de présenter ses écrits et ses productions.

Il existe aussi des *scènes slam*, compétitions entre *slameurs* en individuel ou en équipe. Ces événements se déroulent partout, grâce à un jury tiré au sort parmi le public, avant la compétition. Ce jury décernera au gagnant un prix purement symbolique.

Nous pouvons nous interroger sur le déroulement d'une compétition de slam internationale, quand les mots prononcés ont une telle importance. Chaque participant va dire son texte dans sa propre langue, le texte étant traduit grossièrement et de façon incomplète sur un grand écran, dans au moins deux langues comprenant l'anglais et la langue du pays hôte.

Mais finalement, les mots eux-mêmes ne sont pas l'objectif premier des *slameurs* lors de ces compétitions. Ils se concentrent sur le *flow*, le rythme, la mise en scène, le contact avec le public. C'est le talent scénique qui est recherché à ce moment-là, et récompensé.

Lors de la dernière coupe du monde qui a eu lieu en 2016 à Paris, 21 poètes de pays différents étaient en lice pour représenter l'Afrique du Sud, l'Angleterre, le Brésil, le Canada, le Danemark, l'Ecosse, l'Espagne, les Etats-Unis, la Finlande, la France, la Hollande, Israël, l'Italie, le Japon, Madagascar, le Maroc, la Norvège, le Portugal, le Québec, la Russie, et enfin la Suède. Cela montre le déploiement du slam aujourd'hui.

Arrêtons-nous sur le slam en Afrique noire.

Il y a connu un essor particulièrement fort ces dernières années, car il s'appuie sur les traditions ancestrales. Nous retrouvons le personnage du griot, "personnage qui a pour fonction de raconter des mythes, de chanter, de raconter des histoires du temps passé" (Larousse). Cette figure porte la littérature orale africaine, et tient une fonction de conteur importante dans la société africaine. Le slam permet alors de reprendre cette fonction en l'actualisant et la modernisant.

Au Bénin, dans les peuplades du nord-ouest (6), cette tradition est très présente aujourd'hui. En effet, dans leurs coutumes, le poète est reconnu comme le maître de la parole ; il maîtrise cet art et celui de la poésie souvent liés. En plus de l'art des mots, il doit avoir une grande culture de l'histoire de son pays, de son peuple, des proverbes et des légendes.

Dans chaque village est dédiée une « place du slam », où le poète/*slameur* peut déclamer son texte, et où se déroulent les compétitions de poésie. Ces compétitions entre poètes prenaient place généralement lors des rites de passage de l'adolescence à l'âge adulte. Ces rites se raréfient, mais les joutes verbales persistent, lors de compétitions officielles dans les espaces publics, où les personnes s'affrontent pour le plaisir des mots.

De plus, la discipline du slam est mise en valeur par la société béninoise ; les *slameurs* sont rémunérés pour évoquer, voire même défendre des personnalités politiques (7).

Au niveau international, nous constatons que le slam est significativement représenté en Chine.

Un partenariat s'est créé entre le collectif de *slameurs* français Slam Tribu¹ et la photographe chinoise Feng Hatat² pour partager leur expérience du slam en Chine (8). Ce collectif a rencontré lycéens et étudiants en linguistique, lors de leurs cours ou dans des lieux festifs pour des tournois improvisés de poésie. Ils ont découvert des lieux de partage de poésie, et

1 Slam Tribu est un collectif slam de Reims bien implanté dans leur ville.

2 Feng Hatat, photographe professionnelle, est née en Chine. Elle vit et travaille aujourd'hui à Reims.

des *slameurs* qui s'ignoraient. Tous ont participé avec plaisir, mêlant et entrelaçant les langues, faisant ressortir la musicalité des mots. Dans cet exemple, le slam a non seulement facilité l'interaction entre les personnes, mais aussi l'accès et la découverte des langues chinoise et française.

Pour illustrer l'importance qu'a prise le slam de poésie, on peut citer le journal « La Vie », d'octobre 2007 : "Le slam, poésie oratoire, s'expose et explose dans les cafés ou les festivals, déferle dans la rue, les écoles ou les hôpitaux, et relie les poètes de toutes générations".

Ce titre évoque les nombreuses populations que touche le slam, celui-ci pouvant émouvoir des individus d'origines ou de problématiques variées.

Loin de s'arrêter aux frontières des endroits festifs et marginaux, le slam a fait aussi son entrée dans les milieux scolaires ; il est maintenant pleinement intégré aux programmes de français de lycée en France (9).

Le slam mêle les approches orales et écrites de la littérature. Il reprend les codes de transmission des informations de l'antiquité, et favorise l'accessibilité à tous de cette littérature.

Le slam est bien plus qu'une poésie relationnelle et interactive ; il permet de tisser des liens, de rassembler. Il établit un pont, sur le plan de la littérature, entre un retour aux sources et une modernité, notamment grâce aux formes langagières utilisées.

Dans le milieu scolaire il ouvre des horizons didactiques permettant d'accéder d'une nouvelle façon aux mots, au langage. Certains professeurs vont proposer d'étudier des textes de *slameurs* célèbres, à l'instar des poésies d'antan, mettant en avant les figures de style, les éléments lexicaux, les métaphores utilisés.

D'autres vont proposer aux élèves de créer leur texte en utilisant ces mêmes figures de styles. Bien sûr des passages de l'étude à l'écriture peuvent être proposés. Le côté ludique de l'utilisation des mots est mis en avant ; l'interprétation des textes peut être travaillé.

Outre l'apprentissage de l'écriture et de la lecture, ces jeux favoriseront l'*écoute attentive* du texte, et la notion d'*horizon d'écoute* (10).

Tous ces éléments montrent l'appropriation et le fort intérêt que portent les collégiens et lycéens à cette discipline. Elle est dans "l'air du temps", mais elle montre aussi des capacités d'adaptation aux besoins d'apprentissage de chacun, à sa façon d'aborder la langue.

Les élèves qui se ressentent "mauvais" vont particulièrement investir ce support, pour ensuite le réutiliser et éprouver un plaisir inédit à écrire, à lire, à s'exprimer. De même, les professeurs modifieront leur méthode pédagogique grâce à cet outil.

Pour l'intégration du slam au sein du programme officiel de français au lycée, il a fallu se pencher sur cette « drôle de discipline » et ses effets objectifs sur les élèves.

Participe-t-elle à libérer l'expression, en changeant le rapport à la langue, à la poésie, à l'autre ? De nombreux chercheurs se sont alors penchés sur cette problématique.

De tout temps, dans l'enseignement, la poésie était proposée ou imposée dans le cursus, sous une forme dite « contraignante ». Les élèves « indisciplinés » pouvaient passer au travers de ces mailles poétiques, en ne se conformant pas à cet apprentissage académique ; ils en gardaient le souvenir de quelque chose de figé et contraignant.

Dans le discours de certains *slameurs* aujourd'hui, nous retrouvons ces souvenirs. Finalement, adultes ils vont s'associer aux professionnels du champ scolaire pour favoriser cet apprentissage de la langue, plus ludique et plus poétique, en s'extrayant des contraintes scolaires habituelles.

L'objectif des ateliers slam est bien de dédramatiser l'apprentissage et l'usage de l'écriture, mais aussi de l'oralité et de la présentation.

Différentes méthodes peuvent être utilisées : commencer par trouver un nom de scène pour favoriser l'entrée dans un monde de représentation, pour s'exprimer plus librement face au public. Les élèves pourront ensuite se resservir de ce nom de scène, ou « blase », pour les aider à porter haut et fort leurs idées et leurs émotions au travers de leurs textes.

Lors de ces ateliers scolaires, nous entendons que le slam est associé au plaisir, en opposition à la poésie classique, souvent associée à des consignes d'apprentissage plus strictes. Le terme de poésie peut effrayer par son classicisme ; en tout cas, il se distingue du terme slam, résolument moderne, attractif et associé au plaisir pour les jeunes.

Les jeux didactiques vont continuer tout du long des ateliers slam, pour favoriser l'écoute attentive des auditeurs face à leurs camarades. Une des valeurs fondamentales est la transmission liée au plaisir.

3. La phase d'écriture :

Le slam ne nécessite pas de moyens financiers particuliers pour sa mise en place. Il est exportable partout, de la rue au théâtre, préparé ou improvisé. Depuis sa création aux États-Unis, il s'est étendu au monde entier de façon plutôt homogène, probablement dans tous les pays.

Le slam permet de rassembler et de lier les différentes cultures. Dans de nombreux textes, l'expression de ces cultures apparaît, au travers des divers langages écrits et parlés.

L'écriture dans le slam se prête effectivement bien à ce « jeu » des langues, à ce mélange des mots d'ici ou d'ailleurs, pour aller au "je" par le "jeu". On peut entendre des textes mêlant plusieurs langues, mais aussi, au sein de la même langue, plusieurs niveaux de langue, allant du langage châtié à l'argot, introduisant ainsi de la diversité.

De plus, l'écriture est un moyen d'expression personnelle, utilisée de manière ludique et esthétique. Des jeux, d'écriture et scéniques, peuvent être proposés pour appréhender plus facilement ce rapport aux mots.

Ces jeux et ces écrits ont lieu de façon manuscrite, redécouvrant le rapport au stylo, au papier, et aussi le côté "artisanal" de l'écriture. Le *slameur* Souleymane Diamanka parlera de ces jeux comme autant d'exercices quotidiens, pour s'entraîner comme le ferait un danseur en faisant ses assouplissements.

Dans le monde numérique, prédominant aujourd'hui et dans lequel les adolescents que nous prenons en charge ont évolué, ce mode d'expression peut faire office de retour aux sources, de redécouverte d'une langue malmenée. L'adolescent de cette génération ou « Digital Native », a grandi pendant l'explosion des outils internet et a été imprégné de la culture numérique. Ce terme s'oppose à celui de « Digital Immigrant » ; il désigne la personne d'une génération précédente qui a vécu la naissance du numérique comme un bouleversement. Le « Digital Native » et le « Digital Immigrant » n'ont alors pas le même rapport à la langue et au langage.

Déjà, Gisèle Pierra³ proposait le théâtre pour apprendre à dire "je" dans une langue qui n'est pas la sienne (11). Dans le slam, on retrouve cette possibilité, portée en plus par une écriture plus personnelle et reflétant son propre "je".

Chaque texte est le reflet personnel de son auteur, porte en partie son bagage culturel, et lui permet de se tisser une histoire. Par la diversité de sa forme, sa présentation, son contenu, et par la créativité qui est au travail dans cet art, le slam paraît favoriser l'expression d'une identité complexe. Nous allons voir apparaître des fragments de l'identité individuelle de l'auteur, par ses questionnements, son style artistique ; l'identité portée peut être aussi collective, par l'appartenance au groupe slam.

Ainsi, les migrants y utilisent leur complexité culturelle ; ils manient leurs langues, leurs souvenirs et leur histoire au travers de leurs mots. Cet espace est alors perçu comme un lieu double.

D'une part l'appropriation de la nouvelle langue est favorisée, d'autre part la langue d'origine est maintenue. Nous pouvons écouter des textes parfois incompréhensibles par la langue mais fascinants par la musicalité des mots, la transmission d'émotion.

Le rapport ludique au langage favorise l'appropriation d'une nouvelle langue.

3 Gisèle Pierra est docteur en sciences du langage.

4. *L'oral : enjeu réel du slam?*

Dans une première étape, le texte du slam est écrit.

L'objectif est que le slam soit déclamé, et slamé pour d'autres. Nous avons évoqué l'organisation des scènes ou des tournois slam, où public et artistes se mélangent et ne font plus qu'un, autour d'une « scène » classique ou juste dans un espace libre au milieu de la foule.

Le texte va alors pleinement advenir dans la performance orale, cette deuxième étape du slam qu'est le moment de déclamation.

C'est probablement l'étape la plus importante, car elle met en vie le texte de l'auteur. La forme revêtue alors ne sera "ni tout à fait la même, ni tout à fait une autre" selon les déclamations (12) En effet, cette « animation » du texte, pour le « dire vers l'autre », va être une performance en elle-même, mettant en œuvre les capacités créatives de l'auteur.

L'enjeu du slam est d'aller au-delà du texte en l'exprimant à l'auditoire, représenté par les autres *slameurs* ou le public *slamophile*⁴. La performance est le lieu d'un échange, du *slameur* à son auditoire, mais aussi l'inverse par leurs interactions respectives. Le public peut être amené à interagir en direct, lors de la performance, ou après. Néanmoins il attend toujours la sollicitation du *performeur*, qui peut ou non, inviter le public ou un autre *performeur*. Là encore il n'y a qu'une seule règle, celle de l'écoute respectueuse.

Nous retrouvons ainsi, cet *horizon d'écoute* cher au slam.

Sur la scène, le slam mêle le texte écrit, sa signification, les mots dont il est fait ; mais il s'y ajoute la voix, le volume, l'intonation ; l'expression du visage, les gestes du corps, la façon de les moduler ; l'expression à l'autre, l'adresse à l'autre.

Tous ces outils sont là pour mieux toucher, « claquer » l'auditoire. Nous retrouvons alors les définitions du slam et du verbe « to slam ».

4 Slamophile : se dit d'un amateur de slam.

II. Les adolescents :

1. Définitions :

a) Concepts :

La notion d'adolescence va apparaître vers le 19^e siècle, dans un moment de changement sociétal (13). Les schèmes familiaux sont bousculés, le pater familias ne peut plus garantir à ses enfants l'accès certain à un héritage. A cette période-là émerge l'adolescence, ou « classe dangereuse », qui va remettre en cause les lois, qu'elles soient patriarcales ou sociétales. Mais l'enrôlement des jeunes dans les guerres nationalistes les réduit au silence. On verra ainsi s'écouler quelques décennies avant que la « classe dangereuse » ne se fasse entendre.

Au vingtième siècle, dans les années 60, nous trouvons une société en évolution. Des nouvelles valeurs se mettent en place, liberté individuelle, quête du plaisir, recherche d'accomplissement personnel, émancipation. La « jeunesse » remet en cause les règles établies, et veut renverser les figures patriarcales en place.

Les progrès scientifiques vont dans ce sens en donnant plus de liberté à l'individu, grâce aux avancées médicales sur les moyens de contraception et sur les traitements des MST qui lancent la révolution sexuelle. Pour D.Winnicott : « l'adolescence est obligée de se contenir de nos jours bien plus qu'autrefois, pourtant, en soi, c'est quelque chose de violent, assez analogue à l'inconscient refoulé de l'individu, souvent pas très beau, quand on le découvre à l'air libre » (14). Et il rajoute : « tout le climat de l'adolescence a été changé » (15).

C'est dans ce climat que les thérapeutes s'intéressent plus précisément à l'adolescent, à son processus de pensée, d'évolution et de structuration, à son mal être, et à sa prise en charge.

La notion d'adolescence telle qu'on la connaît actuellement a pris une place de plus en plus importante dans la clinique de l'enfant et de l'adolescent.

On voit néanmoins que, de tout temps, il y eut un réel intérêt des thérapeutes et des sociétés pour cette période. En effet, si nous nous penchons sur les sociétés primitives, nous retrouvons des rituels allant de la cérémonie simple au rituel initiatique.

Ces rites étaient mis en place dans le but de baliser le cheminement de l'adolescent, probablement ressenti comme pouvant être houleux pour lui et pour les autres. Ces coutumes nous montrent bien que ce passage d'enfant à adulte a été compris comme un moment de remaniement, interne et externe, qu'il fallait encadrer et accompagner.

Selon la société et l'époque, l'adolescence - et sa crise concomitante – a revêtu des allures différentes. C'est un phénomène universel, naturel et individuel, dont la forme et l'issue sont toujours influencées et conditionnées par la culture ambiante.

Au sein d'une même société, la forme et l'issue dépendront encore d'autres facteurs, comme le sexe, l'organisation psychique de l'adolescent, sa famille, le système dans lequel il vit, et le moment où il entrera dans son adolescence.

Ce n'est pas tant la crise qui serait nouvelle chez l'adolescent, mais bien les formes qu'elle va prendre, liées au contexte sociétal et culturel. Nous remarquons une évolution actuelle de la société vers plus de liberté individuelle, amenant à une évolution de la psychopathologie de la crise d'adolescence vers la problématique des liens.

De plus l'adolescent, dans son mouvement de recherche, influe sur la société autour de lui. Nous pourrions noter une influence particulièrement forte sur son environnement proche et sur sa famille, dans laquelle les rôles peuvent être redistribués.

L'adolescence est un moment de transition dans la vie d'un individu. Elle fait lien entre l'enfance et l'âge adulte ; et se caractérise par une période de sensibilité exacerbée au monde environnant ; qui est, aussi, particulièrement longue aujourd'hui.

L'adolescence se manifeste par plusieurs changements corporels, biologiques ou psychiques.

On les partage en deux champs :

- Le champ somato-psychique avec les transformations corporelles dues à la puberté, et l'accessibilité à la possibilité de reproduction ;
- Le champ symbolico-culturel relatif au changement de statut social vers celui d'adulte, associé au travail, et à la continuité de la lignée.

Sur le plan biologique, l'adolescence se caractérise par d'importants mouvements hormonaux entraînant la puberté : « une période d'inondation hormonale » (16), résume le professeur endocrinologue Charles Sultan. Il rajoute que c'est même un « changement catastrophique » qui s'annonce, avec une transformation physique qui ne permettra plus de retour en arrière.

La puberté est plus soudaine chez la jeune fille avec l'apparition des règles, que chez le jeune garçon. Ces mouvements hormonaux entraînent des changements physiques avec une réorganisation de l'enveloppe corporelle. Par cette modification du schéma corporel, la puberté amène le premier défi de la problématique identificatoire.

Ces changements s'imposent à l'adolescent, qui se retrouve avec un corps et un sexe déterminé, le renvoyant au vécu de dépendance dans lequel il était tout petit. Il doit accepter ces changements, cette nouvelle image du corps qui symbolise l'union de ses deux parents.

Pour Philippe Jeammet, « quel que soit le poids de la réalité et des remaniements physiques à la puberté, c'est le jeu de miroir entre le regard que l'adolescent porte sur lui et celui qu'il perçoit ou croit percevoir du côté des adultes qui confère sa véritable signification aux modifications de la puberté » (17)(p.4).

Les modifications pubertaires, objectives et réelles, sont vécues de manière subjective par l'adolescent, relayées et remaniées de manière concomitante par son environnement.

Le deuxième défi de l'adolescent est la réactivation pulsionnelle qui s'opère en lui, réactivant ses angoisses infantiles.

Enfin, le troisième défi vient de l'environnement avec le changement du statut socio-familial du jeune. Une adaptation de chacun sera nécessaire.

Ces changements, imposés à l'adolescent, surviennent parfois soudainement. Ils entraînent des déséquilibres dans les modes de relation à l'autre. La mutation est inévitable : il faut que le psychisme gère la crise.

Pour grandir, l'adolescent doit gérer ces éléments qui vont constamment s'intriquer et le déstabiliser. L'environnement - avec les adultes qui le composent – aidera l'adolescent dans cette phase périlleuse.

D. Winnicott a illustré cette période par l'image du « pot au noir » : « C'est une zone maritime de 100 à 1 000 kilomètres de large qui fluctue entre les deux tropiques, passage obligé pour tous les navires voulant aller d'un hémisphère terrestre à l'autre. Cette zone est caractérisée par une météorologie particulière : l'air y est très instable et les changements de temps sont fréquents et contrastés. Le calme plat et les grains de vent violent accompagnés de précipitations importantes s'y succèdent. La dynamique du processus d'adolescence est frappée d'instabilité, c'est "le pot au noir", passage obligé où l'évolution physiologique irrémédiable se conjugue avec des fluctuations psychoaffectives chaotiques et imprévisibles. » (14).

Cette image illustre bien l'obligation de ce passage, à l'adolescence. La confrontation peut être douce et passer inaperçue, ou au contraire conflictuelle et très bruyante.

Winnicott dira de cela : « vous avez semé un bébé et récolté une bombe : en fait, c'est toujours vrai, même si cela n'apparaît pas toujours » (18). Le passage adolescent doit se faire, car c'est à la découverte de lui-même que l'individu part, pour que naisse le nouveau sujet ; c'est un travail psychique d'identification.

Mais face à ces potentialités nouvelles qu'ouvrent le corps et l'esprit, des angoisses de castration affluent ou ré affluent. Les angoisses corporelles resurgissent, car la mémoire corporelle a enregistré toutes les impressions depuis l'enfance et est ravivée par les modifications physiques à l'adolescence.

Nous pouvons noter la résurgence d'angoisses psychiques, avec l'irruption d'impulsions, la possibilité de la sexualité génitale et par la-même la réactivation de l'oedipe. Ainsi les angoisses de la petite enfance, qui avaient été dépassées et métabolisées au moins partiellement, réapparaissent de façon inattendue pour le jeune.

Ce travail psychique est le moment de réaménagement des mécanismes de défense face à ces angoisses. Nous voyons surgir des stratégies de défense primitives, devant la réactivation des conflits infantiles, et d'autres stratégies de défense plus spécifiques.

Anna Freud en a décrit trois : l'ascétisme, l'intransigeance, l'intellectualisation (19). L'ascétisme avec ses formes extrêmes d'anorexie mentale ; l'intransigeance jusqu'à voir l'adolescent comme un petit tyran ; l'intellectualisation qui peut aller jusqu'à la rationalisation morbide.

L'adolescent est seul pour effectuer ce travail, l'adulte ne peut le faire à sa place. L'adulte, voire le thérapeute, est à une place d'accompagnant, de réceptacle des angoisses, des émotions, et assure l'adolescent de sa présence de façon contenant.

Comme il n'existe pas une seule façon d'être adolescent, il n'existe pas de remède universel à cette période traversée. L'adolescent doit y faire face, et se laisser du temps.

Le temps qui s'écoule et la croissance en parallèle de l'individu, favorisent la maturation du « système adolescent » en « système adulte ». Ce dont a besoin l'adolescent, ce sont des adultes qui font face, tiennent bon, sans fléchir devant lui, sans lui donner des responsabilités trop anticipées. La « vraie » maturité advient de cette croissance face à un adulte fort et soutenant, s'opposant à la « fausse » maturité que l'on peut voir surgir chez l'adolescent adultifié précocement.

b) Adolescents et transculturalité :

A l'heure de la mondialisation, la transculturalité est en première ligne. En effet on observe des flux de populations intenses, au sein d'un même pays ou entre différents pays, par choix ou par nécessité. Le flux concerne des personnes seules ou en familles, adultes ou enfants arrivant sur le nouveau territoire. Les conditions de voyage, de départ et d'arrivée en France bien sûr divergent, mais tous sont « dé-paysés » en arrivant. Ils doivent s'acclimater à une autre culture, à d'autres habitus, souvent à une autre langue. Une précarité financière et sociale rajoute un handicap à l'effort d'adaptation.

Nous évoquons cela, car notre clinique est le reflet de ces mutations. Même si les adolescents sont issus de générations migrantes anciennes, ils sont néanmoins toujours impactés par ces questionnements culturels.

Sur un nouveau territoire, la culture, de manière générale va différer, mais c'est surtout la langue qui sera différente.

Comment s'approprier cette nouvelle langue, pour participer activement et s'intégrer à la nouvelle culture ? Comment garder un lien avec sa langue maternelle, partie intégrante de soi ? La langue est au cœur de l'intégration sociale, indispensable pour le processus de scolarisation, de socialisation, et d'intégration socioprofessionnelle. Mais elle est aussi indispensable pour être compris, pour évoquer son mal-être, et instaurer un dialogue avec l'autre, qu'il soit professeur, ami, éducateur ou thérapeute.

La langue est l'outil de communication privilégié, il faut donc être attentif à son apprentissage, à sa compréhension. C'est aussi le vecteur des valeurs, culturelles et personnelles.

On retrouve des communautés qui se rassemblent autour d'une langue ; citons la francophonie, qui promeut les valeurs de la langue française par-delà le monde, et qui réunit toutes les communautés francophones. Les valeurs portées sont propres à la langue mais aussi à des valeurs altruistes, de fraternité, d'ouverture à l'autre.

Promouvoir une langue c'est favoriser le rapprochement aux autres.

Ainsi, dans les instituts français à l'étranger, des visites culturelles, des rencontres, une ouverture à l'autre culture seront le plus souvent proposées.

La langue est utilisée par chacun qui se l'approprie et en fait son outil de communication. Ce langage est teinté de signes d'appartenance ; il devient un outil d'affirmation de soi, il contribue à forger l'identité individuelle.

Il faut alors trouver l'équilibre entre les différentes cultures et langues, pour allier intégration au nouveau pays et préservation de son bagage culturel. Cet équilibre est d'autant plus important à trouver pour l'adolescent, pour aller de l'avant et se forger sa propre identité.

c) Langue, langage, réseaux sociaux :

« La signification des mots, chez l'adolescent, a une portée et une charge magique très différentes que chez l'adulte. » « Nous avons à recevoir de l'adolescent lui-même le sens qu'il prête aux mots. » Pierre Male (20)

Nous avons abordé les difficultés relatives au langage pour un individu migrant. Chez l'adolescent particulièrement, la langue est un outil majeur d'expression ; par ses mots, empruntés à d'autres langues parfois, transformés en néologismes, ou encore dits d'une façon particulière, il dira quelque chose de lui.

Ce sera vrai dans toutes les situations. Dans la vie quotidienne, il va adapter son langage à son interlocuteur. En effet, il n'utilisera pas tout à fait le même langage avec ses parents, ses amis ou ses professeurs. Il peut ainsi passer d'une langue familière contenant des codes communs à sa bande – et incompréhensibles pour quelqu'un d'extérieur - , à un langage « correct » adapté aux conventions sociales.

Dans ses écrits, il peut exercer sa liberté.

Si nous regardons une conversation écrite par SMS⁵ entre deux adolescents, tout n'est pas compréhensible tant les expressions et les mots, sont spécifiques, sans compter les abréviations qui se rajoutent.

Leur langage se construit en incluant les phénomènes de mode, lancés par des personnalités publiques tels les chanteurs, rappeurs, artistes ou même certains internautes qui fondent leur notoriété à partir de vidéos ou de photos postées sur les réseaux sociaux.

Restons un instant sur l'exemple de ces réseaux sociaux et de leur explosion universelle. Cela concerne aussi les pays émergents, grâce à une accessibilité favorisée par la téléphonie mobile et Internet, indispensables pour accéder à ces réseaux.

Ces « Technologies d'Information et de Communication », ou « TIC », apparaissent dans une continuité de l'évolution de l'humanité et après trois passages que nous rappelons :

- De la phase orale à la phase écrite
- De la phase écrite à la phase d'impression
- De la phase d'impression à la phase du numérique

Depuis 50 ans, le monde est traversé par cette révolution du numérique, qui met en lien l'individu avec les différents objets connectés.

Leur utilisation concerne surtout la génération des adolescents actuels, qui ont grandi avec : les « digital natives ». Les TIC se sont de plus en plus modernisées à chaque génération, laissant l'individu de la génération précédente, perdu face à leur utilisation : c'est le « digital immigrant ». Une nouvelle culture s'invente par l'arrivée d'Internet.

Nous en voyons un exemple au sein de la même cellule familiale, où des jeunes manipulent aisément ces outils, quand leurs parents sont beaucoup moins au fait. Et si les parents s'essayaient à les utiliser, ils restent toujours moins habiles et performants que leur adolescent.

5 SMS : Short Message Service ; « texto » ou « mini message » en français.

Les adolescents se positionnent en première place dans l'utilisation de ces TIC. Cette importance correspond non seulement à leur grande curiosité, mais aussi à une véritable correspondance entre leurs préoccupations et les possibilités offertes par le monde virtuel.

Qu'est-ce-que l'on observe alors sur ces réseaux sociaux ?

- Il suffit d'un clic, d'un « like », pour entrer en communication avec l'autre. Il s'agit d'être attractif sur son profil, pour que les gens répondent ou acceptent d'être son ami. Il se constitue une « tribu », nouvelle famille qu'il peut rejoindre à tout instant grâce au mobile connecté.
- Les outils de communication se mettent en place ensuite, tels les photos, les images, mais aussi les écrits, la langue. Nous voyons ces jeunes écrire leur vie, leurs impressions, leurs sensations, leurs émotions. Ils s'en servent comme d'un journal intime, blog qui devient public, ou tout du moins accessible à ses amis virtuels. Le virtuel nourrit les rêveries et les pratiques, il s'offre de plus en plus comme une quasi réalité qui peut être explorée, arpentée ou habitée encore mieux que le réel.
- Les réseaux sociaux deviennent des miroirs grossissants de leur trouble, leur permettant d'exprimer de façon plus spectaculaire les troubles du comportement, les conduites de mises en danger, les situations de crise.

Pour cette génération, cet attrait pour le virtuel reste considérable. Les relations qu'il permet sont faciles à initier mais éphémères. On remarque l'utilisation plus fréquente des images face aux mots, images que le jeune va manier avec une grande dextérité, se mettant en scène, remodelant ses thématiques, et postant le tout sur « la toile », reflet de son quotidien.

Il est certain que cette utilisation de l'informatique influe sur la façon de penser et d'interagir de l'adolescent, modifiant notamment ses modes de relations.

Internet favorise par exemple la mise en place de stratégies de mise à distance provisoires du corps au profit d'échanges par la parole, pour mieux se toucher avec les mots, tout en gardant son corps « à l'abri ». Les jeux de séduction ont une autre apparence que ceux qu'ont connus les générations précédentes. Mais les apprentissages restent les mêmes, et le jeune se familiarisera progressivement avec les étapes qui forment la rencontre amoureuse.

Les adolescents ont aimé, de tout temps, jouer avec les sensations extrêmes.

Aujourd'hui, ils peuvent retrouver ces sensations dans les jeux vidéo. Ces jeux déclenchent une exaltation psychique, une excitation chez le jeune, car ils mobilisent un afflux émotionnel considérable. L'adulte pourrait s'intéresser au jeu en lui-même, pour essayer de mieux comprendre la motivation de l'adolescent, et l'adolescent lui-même. Cet intérêt faciliterait l'interaction entre le jeune et l'adulte.

Si l'adolescent peut mettre en sens ces activités, sans qu'il y ait un rapport addictif, elles pourront l'aider à préparer un investissement du monde réel. La plupart des joueurs s'en détachent finalement de façon progressive au cours de leur adolescence.

Ce mode de communication semble favoriser, virtuellement, un renforcement de son narcissisme. En effet l'adolescent se met constamment « en avant », publie une photo de lui, attend des commentaires en retour. C'est ce qu'appelle Serge Tisseron, « le désir d'extimité »⁶.

Internet touche en effet les jeunes en priorité ; et ce sont ces mêmes adolescents pour lesquels l'égo est d'une telle importance. Dans cette tranche d'âge, cet égo souvent sur-investi n'est pas considéré comme un narcissisme perturbé ou pathologique.

Le jeune est en recherche de valorisation, de gratification, de reconnaissance. Il veut faire valider par le plus grand nombre d'internautes des éléments de son monde interne, validation qui jusqu'à présent était réservée aux proches. Il est d'autant plus tourné vers Internet qu'il ne trouve pas ce qu'il cherche dans son univers proche. Ce désir d'extimité semble être au service de la création d'une intimité plus riche.

Il faut être attentif à l'utilisation à outrance d'Internet, où l'adolescent n'investirait aucun autre champ et s'enfermerait dans cet univers. C'est quand ils se substituent au dialogue avec l'adulte, avec le parent que ces outils internet deviennent délétères. Mais il faut aussi reconnaître à ces TIC leur grande faculté d'adaptation au monde actuel. Elles tiennent lieu alors de repères pour l'adolescent d'aujourd'hui, qui sait les utiliser à bon escient.

6 Extime : relatif à la part d'intimité qui est volontairement rendue publique (par opposition à intime) : définition Larousse.

Il est de la responsabilité de l'adulte de s'intéresser à ces TIC pour rester plus facilement en lien avec l'adolescent.

De ces éléments nous pouvons en tirer cette première conclusion :

La langue et notamment la langue écrite a été désinvestie ces dernières années, ou en tous les cas dans sa forme « classique ». Cette forme « classique » est celle qui est enseignée à l'école.

A ce jour nous rencontrons de moins en moins de jeunes qui écrivent des lettres manuscrites ; pourtant ces mêmes adolescents « tchatent » avec leurs amis sur leur appareil électronique ; ils écrivent sur leur clavier, utilisent un langage particulier, qu'ils modifient pour se le réapproprier.

Alors, pouvons-nous qualifier cette autre écriture, de « nouvelle écriture » ? Ou s'agit-il simplement d'une évolution naturelle et attendue ? Dans tous les cas, elle reste un outil essentiel à l'adolescent.

C'est pourquoi nous pouvons l'utiliser comme support thérapeutique.

2. La crise chez l'adolescent :

a) Conflits identificatoires :

L'adolescent est à un moment de sa vie où il amorce le passage du statut d'enfant de ses parents vers celui d'adulte indépendant. De la dépendance presque absolue dans laquelle se trouve un enfant, il acquiert une dépendance relative, qui évoluera ensuite vers plus d'indépendance. Elle ne sera jamais absolue car l'adulte reste en interaction avec son environnement et donc dans une dépendance relative vis-à-vis de celui-ci.

L'adolescent est en quête d'individuation, d'indépendance physique et psychique, de détachement de ses parents. Il se trouve dans un moment particulier de séparation, et de recherche de qui il est, de ce qu'il veut être.

- La séparation-individuation à l'adolescence :

Par le processus de séparation, il rejoue la première phase de séparation et d'individuation du nourrisson, avec cette fois-ci des fantasmes de meurtre sur ses parents. Pour grandir il s'agirait de prendre leur place et de les tuer psychiquement.

L'adolescent se situe dans un rapport ambivalent à ses parents, se rapprochant, s'éloignant, demandeur d'autonomie tout en vérifiant la solidité du lien.

Il se retrouve face à un paradoxe : se nourrir de l'interaction avec son environnement, ses parents, pour construire et solidifier son monde interne, ce qui nourrit sa personnalité et sert de base à ses identifications ; et dans le même temps, s'en différencier, pour s'affirmer en tant qu'individu propre, avec son narcissisme et son autonomie.

Ces deux axes sont tout autant importants pour le développement de l'équilibre de l'individu.

Pour se compléter, le narcissisme s'appuie sur l'intériorisation des relations objectales (21). La qualité des liens précoces aux objets permet un bon développement des capacités auto-érotiques et narcissiques, aussi bien qu'une juste distance aux objets externes sans dépendance vis-à-vis de ceux-ci.

Au contraire, si les liens précoces ont été défailants, et qu'il persiste un défaut d'adaptation des objets externes aux besoins et aux attentes de l'adolescent, le sujet présentera une insécurité interne et sur-investira par compensation les objets externes. Il s'installera alors une dépendance pernicieuse à ces objets.

Evelyne Kestemberg, psychanalyste du milieu du XXe siècle, particulièrement intéressée à la recherche de moyens thérapeutiques adaptés à l'adolescent comme le psychodrame psychanalytique, rajoute : « les modifications induites par la puberté et induisant la maturité génitale vont entraîner chez l'adolescent une nécessaire réorganisation psychique et un réajustement de la structure du moi » (22).

C'est une gymnastique, pour l'adolescent, d'intégrer cette maturation physique dans son système relationnel libidinal. Il pourra trouver comme issue, la recherche de l'idéal du moi au travers du groupe de pairs, facilitant la réassurance narcissique.

Ce besoin d'appartenance à des groupes de pairs sera recherchée pour « approcher » l'adolescent, établir un tiers dans la relation thérapeutique, tiers nécessaire chez ces jeunes fuyants la relation duelle.

Si « l'environnement facilitant » de Winnicott fonctionne, l'adolescent pourra s'appuyer sur sa famille ; sinon, il se retournera de façon privilégiée vers les autres jeunes ou vers des plus petites entités sociales qui pourront contenir son processus de croissance. C'est ainsi qu'on voit des jeunes se regrouper et s'investir dans des activités ou des pratiques de façon intense et soudaine, pratiques pouvant aller jusqu'à des conduites à risques.

Ces angoisses vont, en effet, générer la mise en place de stratégies de défenses, variées mais rigides, pouvant entraîner des symptômes très diversifiés et mouvants. Ce sont des stratégies mises en place à un moment donné, devant une situation donnée, pour un temps donné. Nous remarquerons la constance, par ces conduites, du besoin de se démarquer, de se détacher de l'adulte.

– La puberté et le psychique :

Le moment de la puberté varie d'intensité selon l'adolescent. En effet, plus les transformations sont brutales, plus elles entrent en résonance avec des conflits de passivité et de dépendance antérieurs, et plus elles deviennent traumatiques (21).

Ce corps apparaît comme un étranger aux yeux de l'individu, parfois même comme un persécuteur à apprivoiser, dompter et accepter. Nous retrouvons souvent ces éléments de persécution chez les jeunes filles, où la puberté, souvent plus brutale, les conduit vers des attaques ou un rejet de leur corps.

L'adolescent est, bien sûr, très attentif à son apparence physique. Il la « travaille », que ce soit dans une négligence ou dans une sophistication. Le vêtement est une deuxième peau, que le jeune peut maîtriser. Il peut le soigner, le changer à volonté, le personnaliser. Le vêtement est le miroir de sa personnalité et de son évolution.

L'apparence du jeune constitue un message qu'il adresse aux adultes, et aux autres jeunes. Elle peut refléter l'appartenance à un groupe, être un signe d'affirmation, voire de provocation.

Mais elle est aussi une enveloppe dans laquelle l'adolescent se cache, ayant envie d'être découvert, d'être deviné malgré le vêtement supplémentaire. Nous pourrions alors considérer cette enveloppe externe de l'adolescent comme autant d'indices qu'il nous donne pour le décrypter.

N. Zilkha, pédo-psychiatre suisse, nous relate une étude de cas, où l'adolescente Alexandra est étonnée que les personnes qu'elle rencontre s'arrêtent à son apparence qui est plutôt d'allure agressive (23). Elle est surprise en effet que les adultes ne voient pas plus loin que ses apparences de « voyou ». Elle joue avec son apparence physique, multiplie les références, les signes se rapportant à la féminité, à la sexualité, se cachant et s'exposant dans le même temps.

Tous ces indices sont mis en place pour interpeller l'autre ; et sont le reflet de son ambivalence.

On retrouve l'importance du vêtement, qui voile la féminité et la protège, mais aussi interpelle le regard.

b) Problématique du lien :

L'adolescence est aussi le moment de la remise en cause des liens, autant dans la famille qu'à l'extérieur de celle-ci.

L'adolescent et son monde sont en interdépendance. L'environnement est perçu comme mouvant par un adolescent très sensible à ses propres évolutions et explorations.

Cet espace environnemental constitue ainsi un prolongement du psychisme, soumis à ses variations certes, mais pouvant offrir dès lors, une voie d'accès et de solution aux problèmes qui se posent.

P. Jeammet a interrogé cette question des liens, qui serait la problématique adolescente principale (24). Par ces liens, c'est avant tout l'articulation entre la réalité interne et la réalité externe de l'individu qui se joue, processus qui accompagne, à cette période de la vie, les processus d'identification et d'autonomisation. Il s'agit de prendre en compte l'interaction de ces deux réalités pour proposer une prise en charge adaptée que le jeune puisse tolérer.

L'adolescent requiert les objets externes pour organiser son monde intérieur : s'en nourrir mais aussi s'en différencier. Il doit trouver la bonne distance, ajuster le lien, et s'en servir pour forger son narcissisme. C'est à ce moment de la relation que se révèlent, dans l'après-coup, les effets de carence des interactions précoces, éléments désorganisateur du monde interne de l'individu.

Il repérera les éléments extérieurs comme une menace, d'autant plus qu'il en a besoin pour se construire. Plus il en a besoin pour développer son autonomie et son moi, plus il se sent menacé.

Cela se repère par une dépendance exacerbée à l'environnement. L'adolescent cherche à consolider sa réalité interne par la surenchère d'un investissement des objets externes : il intensifie ses investissements, les diffracte, disperse les conflits. Sa réalité interne est vécue comme défaillante et menaçante, car elle est perturbée par le remaniement hormonal, par le processus adolescent lui-même.

En général, on trouve dans l'adolescence une dialectique relative aux investissements des objets internes et externes. Le sujet investit et utilise les objets externes de façon souple et sans contraintes, pouvant évoluer dans son investissement à tel ou tel objet sans se mettre en danger psychiquement.

Pour que cette dialectique fonctionne sans que cela ne devienne aliénant, la réalité interne se doit d'être suffisamment sécurisante. Si le sujet se trouve face à un conflit ou une difficulté, il pourra alors se retourner vers son monde interne pour régresser, se ressourcer, sans pour autant se désorganiser.

Ce n'est guère possible chez celui dont la réalité interne n'est pas sécurisée, où chaque moment déstabilisant le renvoie à des angoisses de désorganisation, et favorise le sur-investissement aux objets externes et leur utilisation contraignante.

A l'adolescence, le lien de dépendance se traduit par la force des mécanismes d'emprise et d'accroche envers les objets de relation. Ces mécanismes sont, selon leur importance, plus ou moins pathogènes, pouvant entraver le développement et représenter un risque pour l'avenir du jeune.

L'adolescent peut en effet s'enfermer dans des répétitions pathogènes, dont le risque est une désorganisation morbide de la personnalité du sujet.

S. Ferenczi se réfère à W. Bion pour parler de cette articulation entre les éléments externes et internes (25). Il reprend sa théorie de la fonction alpha ou capacité de rêverie maternelle : le bébé perçoit des « éléments bêta », objets bizarres issus d'un univers brut, qui ne trouve pas de sens pour lui, et sont alors source de terreur. La mère, par sa capacité de rêverie, accueille les projections de son enfant, bonnes ou mauvaises, les interprète et permet ainsi au nourrisson de les introjecter, débarrassées de leur angoisse. La capacité d'interprétation de la mère est appelée « fonction alpha ».

Ferenczi suggère qu'à l'adolescence, ce processus se remet en place. L'environnement et « l'espace psychique élargi » qu'il engendre va tenir lieu de fonction alpha pour les éléments bêta arrivants de l'extérieur.

C'est alors dans cet écart, dans ce creux laissé entre le narcissisme défailant et l'objet sur-investi que le travail thérapeutique peut se faire, pour rapprocher ces deux entités, et aider à les faire dialoguer.

c) Conduites à risque :

Pour grandir il faut tuer les représentations : des parents, des substituts parentaux, de ce qui dans la société fait autorité. L'adolescent le ressent bien, ce passage à l'âge adulte peut se faire avec grand fracas, et pour lui, et pour les autres.

Le corps, objet d'investissement majeur de l'adolescent, va se transformer par lui-même. « Le Moi peut se croire maître de ses pensées et de ses idéologies, mais il subit son corps » nous rappellent Jeammet et Corcos en 2001 (26). Dès lors, des adolescents veulent reprendre la maîtrise sur leur corps.

Différentes stratégies apparaissent : tatouages, piercings, scarifications, jusqu'au contrôle par la nourriture pour s'empêcher de grandir ou de grossir.

Bien entendu, ces diverses transformations corporelles ne sont pas toujours pathologiques. Elles peuvent être parfois proposées par la société en un effet de mode, avec notamment la résurgence des tatouages.

Ces derniers sont utilisés depuis des temps anciens, pour différents usages, allant du marquage des esclaves aux récits de conquête sur la peau. Ils n'étaient plus guère en vogue en Europe, mais sont restés très présents dans d'autres populations, tels les tribus africaines, surtout dans les rituels de passages à l'âge adulte. Ces rituels tendent aujourd'hui à disparaître.

Pourtant, dans nos sociétés, émerge une tendance à s'inspirer de ces rites ; les tatouages ornent de plus en plus le corps des adolescents, et sont utilisés soit à visée esthétique, soit comme un signe d'appartenance sociale à un groupe.

Ainsi « à défaut de modifier nos gènes, nous pouvons toujours changer notre corps et notre apparence » dit Le Breton (27). Il s'agit d'une tentative, toujours, de maîtriser le corps et ses changements soudains.

Dans notre société actuelle, la réalité de ces pratiques, à l'âge adulte, est partielle au regard des rites dont ils s'inspirent ; les adolescents font du tatouage ou du piercing, des actes isolés. Ces actes ne sont pas symbolisés et ne conduisent guère à un « lien social ». Ils ne reprennent pas les codes de ces « rites primitifs ».

En effet dans ces sociétés tribales, il y avait une phase initiale de séparation, puis d'initiation, pour ensuite revenir vers le « monde des adultes ».

Dans notre société, les repères et les rituels vers le passage à l'âge adulte sont moins marqués. Le jeune va se trouver dans une position d'électron libre, pour grandir ou pour se sentir appartenir à une cause. Il basculera plus facilement dans les prises de risque. (28)

En marquant son corps, en choisissant les motifs et les lieux de ces marques, l'adolescent tend à se procurer une jouissance, particulièrement recherchée à cette période de vie. Jouissance par laquelle il reste fermé sur lui-même.

Ne diabolisons pas ces pratiques, qui sont indissociables de notre époque, mais qui s'arriment au passé et qui peuvent prendre sens pour le jeune.

Il faut être vigilant face à l'excès de ces pratiques : en cas de tatouages excessifs, de recherche de douleur par ces actes, il faudra proposer une aide thérapeutique.

Ces actes restent la décision du jeune. Mais l'identité recherchée peut être illusoire, traduisant un self défaillant, un moi fragile, qui invitent à la prudence avec ces personnalités (29).

La décompensation psychique peut survenir là.

Ainsi la pulsion de mort, propre à tout être humain, va pouvoir devenir, chez un adolescent fragile, une impulsion auto agressive, voire un passage à l'acte suicidaire.

A propos de la sexualité chez l'adolescent. Nous évoquons l'époque des années 60-70, où la jeunesse s'était révoltée contre toutes les formes d'institutions, et avait vécu une révolution sexuelle. Celle-ci avait été facilitée par l'avancée de la médecine, avant d'être freinée par la découverte du VIH.

Depuis cette époque, les adolescents expérimentent la sexualité de plus en plus tôt. Elle fait partie du processus adolescent, mue par la résurgence pulsionnelle, et rendue possible par la société qui véhicule l'idée d'une sexualité précoce.

Elle est en apparence déculpabilisée, mais étrangement plus désinvestie et peu structurante. Face à cette sexualité opératoire, finalement désexualisée, on assiste paradoxalement à une sexualisation de la pensée qui entraîne une inhibition du fonctionnement intellectuel, surchargé par cette sexualisation.

Cette inhibition entraîne par conséquent une diminution du plaisir de la dynamique psychique, lequel permettrait de résoudre les conflits propres à l'adolescence (30).

Finalement, un des objectifs de la thérapie avec l'adolescent serait de restaurer le plaisir du fonctionnement mental, par identification au plaisir de fonctionnement psychique du thérapeute.

Par ailleurs, on remarque chez l'adolescent, une propension à « se donner à voir » (23).

En captant le regard de l'adulte, il essaie de le maîtriser et de le rendre moins menaçant. Mais chez le jeune en souffrance, si son isolement psychique est très radical, on pourra retrouver cette tentative, sous la forme d'une compulsion, qui deviendra dommageable pour le sujet.

Compulsion qui s'appuie sur le vide, la fragilité, l'errance de son monde interne, pouvant dès lors amener à des conduites d'errance dans la réalité.

3. Répondre à la crise :

À l'adolescence, la structure psychique du sujet va être soumise aux contraintes de la puberté. L'évolution du moi et de la personnalité dépendront du processus de maturation mais aussi des facteurs environnants.

Si un individu a une structure interne fragile et insécure, il pourra tendre à surinvestir les facteurs externes et s'enfermer dans des schémas de conduites dommageables.

C'est à cet âge que l'environnement, et ceux qui le constituent prendront une importance capitale pour le narcissisme du sujet, influençant la façon dont le jeune va utiliser ses potentialités. Celles-ci pourront favoriser l'estime de soi ou entraîner des conduites morbides.

Cette réalité externe s'offrira comme un point d'appui utile pour aider l'adolescent.

Comment faire alors pour que les adultes l'aident à se saisir de ses potentialités pour les renforcer et non le contraire ? Les personnes à son contact, famille, éducateurs, ou soignants -quand le jeune présente une grande souffrance-, devront tous travailler en collaboration, entre eux et avec le jeune, pour l'accompagner dans ce processus.

a) Faire face :

Tout au long de cette présentation sur les adolescents d'aujourd'hui, nous avons déjà évoqué une constante majeure, à savoir la nécessité pour l'adulte de « faire face » à l'adolescent. Celui-ci remet en question le schéma familial, de vie et de pensée ; il bouscule le couple parental en questionnant l'imaginaire familial et les projets parentaux. Les parents sont confrontés à cette différence entre l'enfant imaginé et l'adolescent réel qu'ils ont en face d'eux.

Les deux espaces, de l'adolescent et de la famille, en continuelle interaction, s'affectent l'un l'autre.

Chez l'adolescent fragilisé, tout reste plus sensible. Dès lors l'environnement prend encore plus d'importance. Comme Winnicott le souligne, un « environnement suffisamment bon et facilitant », devient une condition indispensable pour le développement.

L'adulte, face à cet « orage » de l'adolescence, est ébranlé à son tour. Il s'agit, pour lui, de rester fort et stable face à l'adolescent, de résister aux attaques, d'accompagner le jeune dans son processus de vie.

Pour l'adulte thérapeute, son travail sera surtout de proposer un lieu tiers neutre, d'où pourra émerger un dialogue avec l'adolescent, respectant sa temporalité et son intimité. L'adolescent ne veut pas qu'on sache ce qu'il pense, ce qu'il ressent, ou plutôt il veut qu'on le devine sans le dire à haute voix.

Golse et Braconnier citent Winnicott : « se cacher est un plaisir mais ne pas être trouvé est une catastrophe » (31). En effet il cherche à être investigué, à être investi ; le jeu est très présent dans le contact avec l'adolescent. Si ce jeu de découverte est mis en place pour se protéger, nous devons essayer de comprendre ce qu'il cache.

Le but du thérapeute doit être avant tout de viser une restauration narcissique : aider à entrer dans un travail de représentation quand le jeune ne montre qu'à voir ou à éprouver ; aider à élaborer autour des passages à l'acte et ne pas subir leurs effets dommageables ; offrir un espace de pensée, un espace qui donne du sens. L'unité ESPACE au CHU de Nantes porte justement tous ces objectifs de soin.

Il accompagnera le jeune à la recherche de sa vérité, par la rencontre de celle de l'autre, en s'appuyant sur la relation thérapeutique.

Aussi, il faudra instaurer une thérapie satisfaisante via par exemple des entretiens duels, en soulignant l'importance capitale du premier entretien.

Cette forme de thérapie peut être difficile à mettre en place ou à tenir en cas d'opposition du jeune. Pour y entrer, E. Kestemberg préconise qu'il y ait une « rencontre identificatoire » entre le jeune et le thérapeute, car « les adolescents sont et se considèrent en fonction de ce que sont les adultes et de la façon dont ils les considèrent ».

Cette rencontre identificatoire serait nécessaire, selon l'auteure, mais elle n'est pas suffisante et ne doit pas faire oublier le but de la thérapie qui est la revalorisation narcissique de l'individu, et la mise à jour des pulsions libidinales qu'il tenterait de refouler.

Dans ces conditions, la relation thérapeutique n'est pas toujours aisée à instaurer, et d'autres propositions pourront être mises en place, comme des dispositifs groupaux. Un exemple développé par E. Kestemberg est la technique psychodramatique qui permet d'assouplir les mécanismes de défense de l'adolescent et de favoriser sa réassurance psychique grâce au respect de sa personne par les thérapeutes.

De façon générale, le « tiers » est un outil important à solliciter quand la relation duelle avec l'adolescent risque d'aboutir à une rupture. Il permet en effet plusieurs choses : respecter les défenses de l'individu, limiter la régression, diffracter le transfert, faire médiation avec la figuration par le jeu et par le corps, et enfin poursuivre le travail thérapeutique (30).

Avant tout, il faut relancer la dynamique psychique, l'appareil à penser, le plaisir de fonctionner mentalement, pour favoriser la symbolisation de l'excitation pulsionnelle avant sa satisfaction.

b) Travail avec les familles :

Les parents ou les adultes investis d'autorité éducative pour l'enfant, sont un pilier majeur à l'accompagnement de l'adolescent.

Présents depuis sa naissance, ils ont partagé avec leur bébé, leur enfant, leur adolescent, des expériences fondatrices autant pour lui que pour eux.

Du côté de l'enfant, ses expériences avec l'autre et avec son monde environnant lui ont permis de construire son monde interne. Avec la qualité des interactions précoces d'une « mère suffisamment bonne », l'enfant a développé, une sécurité interne et des assises suffisamment fortes pour s'adapter ensuite aux changements qu'il va subir, notamment au moment de l'adolescence.

Mais ces interactions précoces ne sont pas toujours de qualité suffisamment bonne, les causes pouvant être multiples ; alors il s'agira d'y être d'autant plus attentif au moment du processus adolescent.

La place des parents va être tellement importante à ce moment de la vie de l'adolescent, qu'elle pourra favoriser ce processus ou l'entraver. En effet, l'adolescent et son environnement fonctionnent en miroir, s'influencent réciproquement, s'entraînent dans des réorganisations. Cette période risque d'entraîner en retour, chez ces parents, des remaniements et des remises en question de leur couple, de leur vie, de leurs relations aux autres ; il pourra ressortir chez les parents des problématiques non résolues : des conflits avec leurs propres parents, des questionnements de leur propre adolescence.

Tout cela peut entraîner des confusions de générations, l'absence de limites entre l'adolescent et les adultes, ou parfois une grave incompréhension du jeune et de ses troubles intérieurs.

La famille devrait être un espace de relations stables, mais l'adolescent peut aussi trouver d'autres figures d'identification dans la société. Les professeurs, les éducateurs, mais aussi les groupes de jeunes, les amis peuvent être des supports provisoires pour le narcissisme, avant que le sujet ne trouve sa propre voie.

Les supports trouvés à ce moment peuvent prendre des formes plus rigides et « aliénantes », traduisant alors le besoin du jeune de se rassurer par un cadre strict.

Il faudra, de façon constante, se pencher sur ces objets d'investissement externes, car ils sont le fruit de projections internes. Le thérapeute aidera alors l'adolescent à équilibrer et à articuler ses deux mondes.

Prendre soin c'est accompagner, restaurer la santé, être attentif au sujet ; c'est prendre en compte les symptômes, la crise, le mal être, et aider l'individu à les transformer, les faire évoluer pour retrouver le processus de santé.

Prendre soin c'est aussi amener l'individu à prendre soin de lui (32).

Face à l'adolescent en crise, il faut parfois penser « à côté », différemment d'une thérapie « classique ». L'adolescent n'est pas toujours demandeur ; il pourra mettre des stratégies d'échec en place, se laisser emporter dans ses conduites dommageables.

C'est alors que d'autres propositions seront pensées pour contourner ces difficultés. Par exemple, les médiations thérapeutiques, que nous allons développer maintenant.

III. Les médiations thérapeutiques chez l'adolescent :

La médiation va se mettre « entre », au milieu ; entre l'adolescent et l'adulte, entre un avant et un après, entre soi et soi.

C'est une proposition qui va donner du jeu, un espace-temps, quelque chose qui peut changer d'état ou ne pas avoir de forme propre.

Elle apportera une fonction réfléchissante en permettant un écart, une altérité pour renforcer le processus de reconnaissance de soi. Elle va permettre d'oeuvrer pour le changement, tout en évitant l'affrontement, le combat, la rupture.

Elle s'inscrit dans la stabilité et dans un cadre souple mais réfléchi. Elle favorisera alors un changement sans brutalité.

L'adolescent est un individu en formation, il est malléable et sensible à ces « presque riens » (32) relayés dans la médiation qui vont l'aider à avancer.

Winnicott parle d'objet transitionnel pour décrire cet entredeux où tout est malléable, où l'on accepte l'incertitude de l'avenir, où l'on travaille cette accommodation à avoir, où l'on induit un mouvement.

Pour F. Jullien, philosophe français, induire ce mouvement, c'est « savoir engager discrètement un processus, de loin, mais tel qu'il soit porté de lui-même à se développer ; et que, s'infiltrant dans la situation, il parvienne, peu à peu et sans qu'on s'en rende compte, à silencieusement la transformer. » (33) p.182.

Le soin agira alors plus par induction que par interprétation, en relançant la dynamique psychique.

La fonction réfléchissante de la médiation va donner l'illusion au sujet qu'il est l'initiateur de ses pensées alors qu'elles auront émergées de cette fonction. Le soignant sera en face du jeune, acceptant ce qui vient, pour « cocréer » ensuite, avec lui, une nouvelle pensée.

Cet espace de pensée sera un espace de pare-excitation pour le jeune. Puis progressivement le thérapeute pourra se retirer et laisser plus d'autonomie au jeune.

La médiation va ainsi être un moyen d'aller vers le jeune, de le séduire pour qu'il vienne plus facilement aux soins.

1. Bases théoriques :

a) L'aire transitionnelle :

Le mot médiation renvoie au « milieu » ; à ce qui va séparer deux extrémités tout en étant le lieu de leur réunion. Ce milieu a une existence propre mais dépend aussi de sa périphérie, de ses frontières. Ce milieu est aussi le lieu de l'équilibre, du juste équilibre même, de la balance entre les extrêmes. C'est donc un lieu que l'on va associer à une zone paisible, sans conflit, équilibrée et équilibrante.

Principalement dans la mythologie, on retrouve cette médiation symbolisée par des lieux, des états spécifiques pour faire intermédiaire entre la Terre et le Ciel, entre les dieux et les hommes, entre le sens caché et celui manifeste.

De tout temps apparaît alors ce désir de comprendre les choses apparemment séparées et incompréhensibles. Le médiateur devient le traducteur et l'interprète du chaos. Il met en sens.

Dans le soin, la médiation va être utilisée pour toutes ces caractéristiques, pour soigner le patient en allant vers la dissolution du conflit. Elle va prendre en compte l'origine du mal être et aider le patient à aller mieux.

La médiation peut être symbolisée par une personne, le médiateur, positionné entre deux protagonistes, les aidant à faire un écart de côté dans leur conflit, par exemple dans le champ de la justice.

Dans le champ thérapeutique et médical, elle pourra prendre la forme d'un « espace tiers », assurant une fonction transitionnelle, pour aller de l'un à l'autre des deux interlocuteurs.

La médiation présente plusieurs constantes, d'espace et de temps. Elle permet alors un écart de la problématique.

Elle met à distance la temporalité du passage à l'acte, de la pulsion. Par son positionnement spatio-temporel, elle génère aussi des limites et des passages entre les espace-temps, exprimant une succession entre un avant et un après, entre l'absence et la présence. Elle sollicite une histoire et une origine, participant ainsi aux processus de transformation.

Enfin, la médiation tend à symboliser les processus transitionnels. Le sujet pourra explorer ses différents espaces, externes et internes, singuliers et communs, sans s'y perdre et sans les détruire.

Nous rattachons cette notion à l'aire transitionnelle de Winnicott. Cette aire se développe hors de tout conflit, au cours du développement psychique du petit enfant. Elle lui permet de tolérer la tension entre le monde interne et le monde externe.

Cette aire transitionnelle va être d'une grande importance pour l'avenir de l'enfant, pour la constitution de son moi, pour sa capacité à jouer, à créer, à rêver et à se reconnaître.

Winnicott s'attache particulièrement au processus de la médiation, en tant que « travail vers », pour « prendre soin ».

D'autres comme B. Chouvier⁷ mettront l'accent sur la signification symbolique de la médiation même, et de l'objet qui fera médiation. Il se détache alors quelque peu de la vision de Winnicott, en s'attachant au côté fini de la médiation.

René Kaës dira de cette médiation qu'elle revient au-devant de la scène, probablement du fait de l'importance croissante des troubles dans la constitution des limites internes et externes de l'appareil psychique, ou « états limites ». Il définit l'état limite comme « un défaut des enveloppes psychiques et des signifiants de démarcation, des défaillances ou défaut de constitution des systèmes de liaison, une pathologie des processus de la transmission de la vie psychique entre les générations, une déficience des processus de transformation ». Il rajoute : « Ce sont donc des pathologies du narcissisme, de la symbolisation primaire. Ce sont des corrélations des pathologies du lien intersubjectif » (34) p.15.

⁷ Bernard Chouvier est professeur de psychopathologie clinique à l'université Lumière-Lyon 2 et psychanalyste.

Les médiations, dans ce cas-là, vont être proposées pour amener une parole là où elle fait défaut. Elles permettront de relancer les processus associatifs de symbolisation par l'accompagnement et la parole des soignants, qui vont écouter et mettre en mots ; symboliser le lien intersubjectif.

Roussillon propose de pouvoir s'appuyer sur cette aire transitionnelle pour prendre en charge notamment les états limites. Pour ces patients qui présentent une pathologie du lien, avec des difficultés de différenciation de leurs affects, de différenciation à l'autre ; la relation duelle, même thérapeutique, devient alors extrêmement difficile et dangereuse pour eux, et périlleuse pour l'autre.

Un aménagement de la thérapie devient parfois nécessaire pour pouvoir penser un soin adapté à ces pathologies. Cette aire transitionnelle va alors leur permettre de s'approprier le sentiment d'une créativité leur appartenant, et de redécouvrir leur vie imaginaire et fantasmatique.

Lors de l'interaction mère-bébé, cette première aire transitionnelle a permis l'émergence de la pensée, par l'intersubjectivité. C'est dans la rencontre entre les deux sujets, entre ce qui appartient à l'un et à l'autre de façon différenciée, que va émerger une création commune qui ne serait pas apparue sans cette rencontre.

D'autres comme Marcelli vont utiliser le mot de « transsubjectivité »(30), mettant en avant alors le fait qu'un des sujets, en l'occurrence dans cet exemple la mère, va être plus subjective, dans une asymétrie vis-à-vis du bébé, le conduisant à trouver le sens, son sens, dans l'autre. Nous pourrions désigner ce processus sous le terme « d'altérité fondatrice ».

Cette transsubjectivité reste difficile à définir. Elle est plus facilement repérable quand elle manque. Nous pouvons néanmoins la voir se matérialiser physiquement par une coordination gestuelle, idéique et affective, que D. Stern appellera « accordage affectif » (36). Ce terme souligne l'importance d'une vision globale de cette relation, de cette transsubjectivité.

La transformation progressive et silencieuse qui va s'opérer, devient alors transition.

Chez le bébé, on peut évoquer comme moments importants du développement, l'attention partagée puis l'attention conjointe.

Bion parlera « d'identification projective normale » (37), auquel Marcelli et Catheline préfèrent celui « d'interprétation attributive identifiante ». Comme Bion l'avait décrit avec la fonction alpha, ils vont insister sur cette fonction d'interprétation de la mère face aux mimiques de son bébé, à qui elle va prêter des intentions, les mettre en mots et leur donner un sens.

L'évolution de la relation mère-bébé conduira à l'ouverture des liens de la dyade au monde, la mère accompagnant, par ses réponses, le regard de son bébé vers l'extérieur. La mère transforme cette capacité émergente qu'à son bébé de regarder, en un regard sur le monde chargé d'affect et de sens ; elle y prend plaisir, et lui permet alors de se détourner d'elle ponctuellement pour y revenir ensuite, instaurant un attachement « sécure ».

Ce contexte de relation sécure, permet de développer dès lors une attention conjointe, grâce au jeu, envers les éléments extérieurs ; phase au cours de laquelle le bébé choisira bien souvent un objet transitionnel qu'il adoptera et ne quittera plus pendant longtemps.

Cet objet représentera, comme le souligne Winnicott, « la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé » (1975, p.26).

Cet objet l'accompagne dans le détachement à sa mère, et dans sa différenciation. C'est une phase où l'enfant n'est plus une partie du corps de sa mère, mais où il n'est pas encore non plus un objet externe et donc différencié.

Les difficultés surgiront si ces phases subissent des perturbations. Le bébé puis l'enfant développera un espace interne fragile et défaillant, entraînant des conflits entre ce qui vient de lui et ce qui vient de l'extérieur, ce qui lui fait défaut et ce qui fera alors intrusion, maintenant sa psyché dans un effort, essentiellement de survie.

La transitionnalité, concept développé par R. Kaës, s'appuie sur celui de l'aire transitionnelle. Il définira ce nouveau terme comme un « fonctionnement de l'appareil psychique au contact de l'intersubjectivité » (34). Cette notion sera constante dans l'approche de la psyché de l'individu, et marquera son rapport aux limites. L'analyse transitionnelle, devient une fonction médiatrice de cette transitionnalité.

Dès lors, la thérapie reposera sur un médiateur, objet tiers, lequel s'appuiera surtout sur les possibilités de symbolisation qui lui seront offertes par l'accompagnant ou par le patient.

Ce qui fera médiation et donc intermédiaire ou transitionnel, ce n'est pas le médiateur en soit, mais les qualités intrinsèques, croyances voire peut-être facultés soignantes qu'on lui attribue.

Le soin découlera de ce processus et de cette croyance investie par les différents protagonistes.

b) L'art et le psychisme :

L'art est une réalité ancestrale, qu'on retrouve à chaque époque et dans chaque culture, qui concerne tout un chacun.

C'est une pratique qui n'a apparemment aucun lien avec le soin, sans vertus thérapeutiques en soi ; qui s'exerce avant tout dans un but personnel, de recherche de soi et de l'autre, pour le plaisir, se suffisant alors à elle-même.

Pourtant, au fil des civilisations, la place de l'art et des artistes s'est modifiée. Dans les civilisations antiques, elle pouvait être celle d'un créateur vivant de son art, reconnu par la société en tant que tel.

A d'autres époques, à la fin du XIXe siècle notamment, l'art et sa pratique vont être associés à une l'image de la folie et de son « génie créateur ». Il est admis que l'artiste ait « le droit » d'être fou, de paraître excentrique ; sa folie expliquerait alors son talent. Camille Claudel ou Virginia Woolf en sont des exemples.

Bien sûr tous les artistes de cette époque ne sont pas « fous », mais on retrouve néanmoins des témoignages de ces folies d'artistes, qui probablement pourraient être qualifiés de malades psychiques. A cette époque, la lecture des œuvres se faisait via un diagnostic de folie concernant l'artiste. Il est probable qu'il ait pu souffrir d'être rapidement étiqueté de fou, tant la production artistique pouvait être vu comme un signe avant-coureur de démence, de folie.

Les œuvres picturales mais aussi littéraires, ont pu subir ces interprétations parfois excessives. Ce fut donc une époque où l'œuvre artistique fut associée au psychisme, l'un étant le miroir de l'autre. Le lien – le reflet - entre les deux était probablement simpliste et hâtif, mais il était néanmoins le premier pas vers une réflexion sur l'art et sa signification consciente et inconsciente.

Dans cette lignée de pensée, les théorisations de Freud vont opérer un tournant. Elles vont mettre en lien l'inconscient et les processus créatifs, l'influence de l'un sur l'autre ; l'inconscient tel qu'il peut être perçu dans les œuvres. Notons que les processus créatifs, seraient présents chez chacun, mais ne seraient mobilisés que chez certains, dans le but, parfois, de tenter de restaurer une identité psychique perturbée.

Freud ne se limitera donc pas à une lecture de l'oeuvre pour déterminer la psychopathologie de l'auteur ; il regardera la création artistique comme un mode d'expression du psychisme, qui sera ainsi le reflet d'un équilibre plus ou moins stable, d'une adaptation à la réalité plus ou moins réussie. La création artistique restera cependant énigmatique, et bien des chercheurs essayeront de percer ses secrets et ceux de leurs auteurs, sans y apporter forcément de réponses.

Certains auteurs proposent de ne pas chercher à expliquer le « pourquoi » d'une œuvre, mais de se concentrer plutôt sur le « comment » de celle-ci (36). Ils essaient de comprendre le processus qui a conduit à sa production, de suivre son cheminement pour exprimer alors non le seul sens, mais l'un des sens de l'oeuvre.

Un rapport se noue entre le clinicien et l'artiste, où le premier cherche un sens, tandis que l'autre, en retour, enrichit et éclaire les concepts de la psychopathologie. La réflexion autour de l'oeuvre et de sa création peut ne jamais s'arrêter tant elle se nourrit de multiples éléments.

Le parcours de l'artiste, sa méthode de travail, sa gestion pulsionnelle, affective sont pris en compte, mais aussi la rencontre avec l'oeil, l'oreille, la sensibilité propre du spectateur. Cette réflexion va renforcer l'attrait pour l'oeuvre, lui donner une profondeur nouvelle, stimuler le plaisir de sa lecture.

On peut voir aussi des auteurs utiliser l'écriture comme un exutoire, par lequel ils vont pouvoir retransmettre leurs émotions ; ils trouvent ainsi un moyen de combattre leurs maux intérieurs, moyen qu'ils peuvent mobiliser d'eux-mêmes et pour eux-mêmes.

Fernando Pessoa, écrivain portugais du début du vingtième siècle, utilise dans ses textes de nombreux avatars le représentant, ou plutôt représentant chacun un pan de sa personnalité (39). Il développe avec chacun d'eux une part de lui-même, il leur prête une partie de ses affects et de ses ressentis. Chaque « sous-personnalité » lui « apparaît ». C'est alors comme une évidence qu'il doit écrire sous ce nom, force inconsciente et presque sacrée qui s'impose à lui. Nous pourrions craindre qu'il se perde dans les méandres de ces différentes subjectivités, et pourtant tout laisse à penser au contraire qu'il a réussi à garder une unité psychique cohérente, et que cette façon de procéder l'a aidé à combattre des affects dépressifs qui l'assaillaient.

D'autres auteurs, chanteurs ou artistes, vont avoir recours à l'écriture à visée cathartique, et investiront ce support comme une base d'auto-thérapie, pour se stabiliser psychiquement ; ils utilisent leur mal-être et leurs expériences de vie pour nourrir leur art.

C'est ainsi que de toute l'histoire de l'art, passée et actuelle, découle la vision de l'artiste « torturé », qui met ses maux en mots, en peinture, en mouvement. Artiste qui vit pour son art, fascinant à regarder évoluer, à approcher et à essayer de comprendre.

Face à la création et à son processus, vont se développer de nouvelles façons de travailler, d'interagir avec les patients, et de faire soin avec eux. Leurs œuvres d'art seront des moyens de visualiser d'autres aspects de leur psychisme, de communiquer autrement et pourquoi pas d'exprimer des choses auxquelles ils ne s'attendraient pas.

C'est le processus créatif qui est alors utilisé, dans un but d'interaction thérapeutique avec le patient, quand la relation duelle est perçue comme trop intrusive : il instaure un nouveau type de communication thérapeutique.

c) Médiation et Soins :

Le soin pourra passer par la médiation, à partir du processus créatif.

Nous pouvons définir le processus créatif comme ce qui trouve sa source dans la créativité et qui conduit à la production d'une création ; Winnicott parlera de « pulsion créative ».

Ce processus créatif peut opérer dans une aire transitionnelle, dans un espace mis en place par le soignant et le patient pour que le processus de soins se déroule. Ce lieu où le jeune pourra donner sens à son geste, et exprimer quelque chose qui aura à voir avec sa vérité.

Le processus créatif fait résonner le sentiment d'être soi, le self : représenté par le geste spontané et l'idée personnelle du sujet. C'est pour trouver ou retrouver ce processus créatif qu'une des stratégies de facilitation est la médiation.

Quand nous évoquons ce sentiment d'être soi, nous revenons vers la petite enfance pour en retrouver sa source. C'est dans l'interaction précoce mère-bébé qu'il prend racine, avec la modulation, l'adaptation, l'anticipation de la mère face à son enfant.

En effet, elle devine et anticipe les besoins de son bébé, et y répond, ni trop tôt, ni trop tard. La modulation de ses réponses permettra au bébé de ressentir un besoin de l'objet, sans ressentir d'avidité. La mère est disponible à son bébé, « possédée » par lui sans que cela lui pose problème ou qu'elle le réalise, ne cherchant pas à savoir alors qui possède qui.

Elle répond à son bébé en miroir, mais y rajoute quelque chose, un « petit rien », dont elle n'a pas vraiment conscience. Ce « petit rien » peut être un geste, une parole, une réflexion, et montre au bébé qu'elle le comprend, le conduisant vers une progressive prise de conscience de son geste et de son être.

Elle répètera cette interaction, autant de fois qu'il le faut, répétition nécessaire au développement de l'enfant, de sa créativité et de son bon « accordage affectif ». L'assise du self de l'individu, assise personnelle et intime, découlera de cette interaction et de la « reconnaissance réfléchie » par l'autre ; de la transsubjectivité.

On peut « appliquer » ce moment, au moment du soin : le « bon moment », c'est-à-dire ni trop tôt ni trop tard, pour qu'il soit bien reçu par le jeune patient, pour qu'il puisse le reconnaître et s'en servir, sans se sentir agressé. C'est le moment de reconnaître le mal-être du jeune et son besoin, mais surtout de satisfaire sa soif de reconnaissance. Il faut être vigilant, toutefois, à ne pas être trop intrusif. Comme la mère en son temps, le thérapeute offre sa disponibilité au jeune et à sa souffrance, pour l'écouter et pour interagir s'il le veut bien, restant attentif à ses réactions.

Les deux regards, du thérapeute et du jeune, seront nécessaires pour instaurer une « réflexion », et déployer un espace transitionnel.

La relation soignante est orientée vers la reconnaissance des pensées du jeune : par la réflexion de celles-ci au sens de les lui renvoyer, mais aussi réflexion au sens de réfléchir à leur sens, à ce qu'elles sont, à ce qu'elles pourraient être. Cette double réflexion est nécessaire pour que le sujet reconnaisse et s'approprie ce qui le concerne, qu'il puisse se représenter ce qu'il est lui-même dans un premier temps, et se constituer son image propre. Pour cela il faut que l'adolescent puisse se détacher de ce reflet que l'autre lui renvoie, par un léger écart autorisant la psyché à se penser autrement, individuellement. Cet écart est signifié par l'adulte, qui interprète son intention, son projet, son désir. Ce processus pourra là encore être facilité par le support d'une médiation.

Pour favoriser la fonction « réfléchissante », « en miroir », il faudra établir un cadre précis dans lequel chacun aura son rôle et sa place. Le patient utilisera les réflexions du thérapeute comme il le pourra, comme il le voudra, sans bien entendu que le soignant ne réagisse en miroir.

A tout instant, le soignant doit garder cette position d'effacement de sa propre subjectivité ; il doit être seulement au service de l'autre, éviter le conflit qui pourrait naître de la rencontre de deux subjectivités : c'est la fonction propre du thérapeute. Le soignant peut alors se retrouver dans une position délicate de confusion de soi, de son identité, de ses émotions, risque augmenté par la proximité culturelle, identitaire qu'il peut y avoir entre le patient et le thérapeute.

C'est là encore que le « soin par la médiation » montre son utilité, par l'atmosphère qu'il instaure ; la dimension pulsionnelle ne sera pas au premier plan bien au contraire. Le jeu se fera plaisir et non compétition, sans paroxysme et sans vainqueur, sans nécessité de parler de soi.

C'est « faire ensemble », et non faire contre l'autre. La médiation aidera à contourner ce risque de confusion. Le soignant devra aussi investir l'activité proposée, tout en s'effaçant au profit du patient.

A partir du moment où le patient s'autorise à manifester son intérêt en présence de l'autre, l'aire transitionnelle peut se déployer, et le soignant déplacera son propre intérêt vers celui du patient pour l'aider dans sa découverte de l'objet de médiation. Le soignant l'accompagnera en répondant à ses sollicitations, en soutenant son geste, son idée. Il réfléchit, créé avec le patient, le conduisant à s'approprier progressivement sa pensée.

Quand cet espace est encore menaçant pour le patient, menant à trop d'excitation, à trop de conflits, le groupe de pairs sera une possibilité pour diffracter les obstacles telles les menaces d'intrusion.

d) Médiation et créativité :

Nous venons d'évoquer la médiation comme processus permettant et facilitant le soin là où les conditions n'étaient pas, jusque-là, optimales ; la médiation recourt au processus créatif de l'individu, permettant ainsi de solliciter et de mobiliser différentes ressources internes et externes, pour symboliser et apprendre à symboliser ses ressentis, son intériorité. L'objet médiateur, extérieur au sujet, permettant un processus d'externalisation, d'expression.

L'expression pourra prendre une fonction de décharge cathartique ; de projection hors de soi de quelque chose de soi, qui sera alors sa création propre.

L'expression sans contraintes possède des vertus, de capacités créatrices. L'activité créative est signifiante, en même temps qu'expressive. En effet, chaque oeuvre porte un ou plusieurs sens, qui ne sont pas toujours conscients, et qui prendront forme différemment selon le regard. L'oeuvre porte le poids de sa sensorialité, telle qu'elle est façonnée par l'auteur mais aussi telle qu'elle sera reçue par celui qui la regarde.

Le terme de créativité rassemble plusieurs niveaux (40) :

- Une caractéristique personnelle qui existerait chez chacun.
- Un processus spécifique et singulier, qui pourrait être défini par le terme de « création », et de « processus créatif ».
- Un ensemble de méthodes et de techniques à même de la mettre en oeuvre.

On peut repérer alors que cette capacité de créativité est présente dans le parcours de vie de l'enfant depuis son plus jeune âge, quand il essaye de créer des formes, d'explorer des sensations, de réagir à ses tensions internes ou à ses besoins, ceux que sa mère va interpréter.

La relation à cette mère « suffisamment bonne », la mise en place de l'aire transitionnelle, favoriseront la création d'un soi qui permettra un accès privilégié au potentiel créatif. Au contraire, si l'individu s'est protégé derrière un faux-self, apparaîtra alors une difficulté à se saisir de ce potentiel créatif et à se décrocher d'un objet transitionnel témoin d'une position infantile.

De nombreux facteurs influencent la mise en place de cette créativité et son développement :

- Des facteurs personnels :

Le climat affectif passé et présent, pouvant entraîner un défaut ou un excès de stimulation ; la structuration psychique propre de l'individu et la pauvreté de ses mécanismes de défense ; les traits de caractère ; les expériences de vie.

- Des facteurs socio-environnementaux :

Le milieu social de l'individu, et la place et la valorisation de la création dans celui-ci ; l'environnement scolaire qui a favorisé -ou non- l'expression spontanée, les pensées divergentes.

- Tant d'autres encore.

Jean-Luc Sudres, professeur de psychologie à l'université de Toulouse, propose trois sous-catégories à ce terme de créativité (40) :

- La « créativité figée », où le sujet répète de façon routinière et pseudo-identique ses productions créatives, dans une fonction de pare-excitation.
- La « créativité cognitivo-artistique », proche des forces pulsionnelles, qui peut se moduler aux exigences sociales et y répondre, devenant alors une « créativité publique/sociale », considérée comme pertinente.
- La « créativité affective », qui donnera des réponses quotidiennes aux défis de l'existence. Elle est alors adaptative et en relation directe avec le système défensif du sujet.

Chez les adolescents on remarquera souvent la prédominance d'une créativité, figée et affective, compte tenu de leurs difficultés à supporter les charges émotionnelles du registre cognitivo-artistique, de la sortie de l'enfance qui se fait la plupart du temps dans un contexte dominé par l'économie et la négociation, et enfin de l'emprise du social surtout sur le jeune, lui laissant peu de disponibilité psychique pour la créativité cognitivo-artistique.

Ces trois types de créativité coexistent chez un même individu. Les ateliers thérapeutiques à médiation seront une proposition pour assouplir les défenses et faciliter le passage de l'une à l'autre.

L'adolescent possède un moment de remaniement « naturel » de son expression créatrice, concomitamment à la période de crise et de mutation qu'il vit.

Ce moment pourra être une porte d'entrée dans le soin, au travers de cette créativité que l'adolescent va expérimenter. L'adolescent reste en recherche de lui, de son soi. Comme nous l'abordions, il s'agira dès lors d'adopter une attitude de bienveillance à son égard.

Roussillon fait, dans ses théorisations sur les médiations, un parallèle avec les interactions précoces entre le bébé et sa mère, et particulièrement avec « l'activité libre spontanée » qui s'instaure chez le nourrisson (41).

Il reprend pour cela les travaux d'Emmi Pickler, pédiatre, qui fonda à Loczy, la première pouponnière en Europe de l'est. Ces travaux concernaient des nourrissons abandonnés, le plus souvent sujets à l'hospitalisme et aux dépressions anaclitiques.

Cette activité libre spontanée caractérise le moment où le bébé devient autonome dans ses gestes, et où il expérimente de prendre des objets, de les faire tomber, de les reprendre sans l'aide de l'adulte ; adulte qui reste présent, par son regard attentif et bienveillant. Pickler et Roussillon remarquent qu'il faut, pour permettre ce temps, avoir quelqu'un de connu ou reconnu qui fasse face au bébé, qui investisse l'activité de l'enfant sans intervenir. Ils observent aussi que ce moment peut arriver à condition que le bébé n'ait ni faim, ni sommeil.

Cette activité, que Roussillon décrit comme la première activité transitionnelle, est appelée « activité d'appropriation subjective » car elle entraîne une métabolisation psychique de l'activité.

Pickler notera, de son côté, que les bébés pour qui elle a instauré ces moments de façon systématique et régulière, semblent plus armés pour tolérer les conditions imparfaites de leur environnement en développant une activité de symbolisation ou tout du moins de présymbolisation.

Par ces observations, nous repérons que cette phase, relative à l'activité libre, où le bébé pourra se ressaisir de ses expériences pour se les approprier, est essentielle. Cette approche reprend le « handling⁸ », et le « holding⁹ » de Winnicott. Ce moment qui permet au bébé d'entrer dans la liberté de penser, d'associer, de constituer sa propre réalité psychique. Il part d'une réalité psychique indifférenciée, pour aller vers une capacité de symbolisation des choses.

Roussillon étend la réflexion vers l'objet transitionnel, objet que l'adulte pourra représenter, facilitant la démarche de découverte du bébé de son environnement. L'adulte incarnera alors, cet environnement facilitateur.

Le groupe thérapeutique à médiation pourra prendre la forme de cet objet transitionnel, d'un support malléable, recréant alors cette possibilité d'accès à une pensée symbolique.

La création et le processus créatif semblent donc s'ancrer précocement, dans ces expériences de l'infans, qui parfois ne sont suffisamment porteuses. Si tel est le cas, la thérapie devra permettre au patient de revisiter, de ré-expérimenter ces expériences précoces par la médiation thérapeutique.

Lors de ces ateliers, le cadre sera posé pour que l'adolescent puisse se « saisir » du médiateur et ainsi se réapproprier sa capacité d'expression et par là de création.

8 Le concept de « handling » : c'est le maniement, la manière dont le bébé est traité, soigné, manipulé par sa mère.

9 Le concept de « holding » : c'est le maintien, la façon dont l'enfant est porté physiquement et psychiquement. Ces deux concepts sont essentiels pour la constitution du moi de l'infans.

e) Le groupe thérapeutique :

« Le groupe est l'enveloppe qui fait tenir ensemble les individus. » Anzieu, 1999(42).

La dynamique groupale est un sujet qui intéresse de nombreux chercheurs. On peut retrouver cette thématique dans les écrits de la Grèce antique, où l'intérêt était tourné vers les phénomènes collectifs. L'intérêt pour l'aspect psychologique du fonctionnement de ces groupes est apparu néanmoins plus tard, vers le vingtième siècle, avec Emile Durkheim et Sigmund Freud comme précurseurs.

Durkheim, sociologue au début du 20e siècle, parlera le premier de « dynamique sociale ». Il s'intéresse aux sous-groupes de la société et à leur fonctionnement, et interprète les processus collectifs mis en œuvre.

Freud s'intéressera lui aussi aux groupes en y transposant les théories psychanalytiques. Il inspirera Kurt Lewin, psychologue américain d'origine allemande de la même époque, qui parlera alors de « la dynamique des groupes ». Cette dynamique est le système des interdépendances entre tous ses éléments : membres du groupe, valeurs et normes établies, rôles et statuts de chacun ; l'interaction entre ces différentes forces tend vers un équilibre quasi-stationnaire.

A partir de cette notion, chercheurs et cliniciens vont interroger le fonctionnement des groupes, associant la recherche et l'intervention dans les mêmes temps.

Lewin définira alors le groupe comme un « ensemble de personnes interdépendantes » (43). Il abordera la conduite d'un individu ou d'un groupe selon le champ de cette personne ou de ce groupe, mais aussi de son environnement psychologique. Il réfèrera donc toujours l'objet à la situation.

Freud parlera d'interaction, de tension, de résistance, de conflit, termes qui peuvent s'utiliser pour un individu ou pour un groupe.

W. Bion continue par la théorisation sur les groupes en général, là où M. Balint¹⁰ se concentrera sur les groupes dédiés à la formation des médecins. Ils seront relayés plus récemment par R. Kaës et D. Anzieu en France.

La dynamique des groupes s'intéresse alors de façon globale à l'ensemble de leurs composantes et de leurs processus.

Dans l'étude des groupes, en particulier des groupes restreints, la notion de « cohésion » est centrale ; cette force qui relie les membres du groupe entre eux, qui fait résister aux forces de désintégration. Cette cohésion sera renforcée par la proximité des membres entre eux : proximité sociale, culturelle, spatiale, qui deviendra un facteur facilitant pour le groupe.

Des réalités intrinsèques peuvent aussi entrer en jeu, tels que des facteurs socio-affectifs et d'autres facteurs, opératoires et fonctionnels.

- Tout d'abord, les facteurs socio-affectifs :

Ils sont relatifs à l'attrait d'un but commun. Ils peuvent être perçus de différentes manières selon les groupes : l'attrait de l'action collective, satisfaisante en elle-même ; l'attrait de l'appartenance au groupe, qui rajoute un sentiment de puissance, de fierté, de sécurité selon les cas.

Deux éléments participent aussi à la cohésion du groupe : le jeu des affinités, et la satisfaction des besoins personnels. Ces éléments contribueront aux variations d'intensité du processus d'identification au groupe, pourront le menacer ou le renforcer.

10 Michael Balint : psychiatre et psychanalyste d'origine hongroise. 1896-1970.

- Les facteurs opératoires et fonctionnels :

Ils sont représentés par la distribution et l'articulation des rôles, ainsi que le mode de conduite du groupe. Les rôles sont distribués plus ou moins consciemment, et peuvent évoluer au cours du temps. Nous remarquerons le leader qui coordonne et stimule le groupe, rôle qui peut être partagé entre plusieurs personnes, ou plusieurs fonctions.

La cohésion sera dès lors le produit de tous ces facteurs, amenant le groupe à « aller vers », par des conduites collectives qui influenceront en retour sa cohésion, amenant à une circularité de relation.

De ces conduites collectives découleront le changement, changement soumis aux résistances, de chaque individu ou du groupe lui-même. Chacun a son propre fonctionnement, son individualité, mais le groupe, lui, se constituera une identité groupale, composée de la spécificité du groupe lui-même et de la somme de ses composants individuels. Hors du groupe, l'individu fonctionne de façon autonome, il aura des habitudes de vie, des modèles qu'il suivra ou dont il s'inspirera pour son mode de vie, ses idéologies. Dans un groupe, pour s'en détacher, cela peut être coûteux, tant sur le plan de l'énergie que cela demande, que sur le fait que le changement demandé peut paraître imposé.

Dans un petit groupe de travail, la négociation pourra être possible entre les membres du groupe grâce aux questionnements de chacun ; un climat d'écoute est favorisé. L'échange amène à la prise de décision, à un mouvement collectif d'évolution des attitudes. On remarque ainsi que les décisions prises, peuvent concerner des éléments d'ordre commun tout comme des éléments plus personnels à chacun. Pour amorcer un changement, il s'agira d'induire une réflexion groupale.

Pour favoriser les fonctions socio-opératoires et socio-affectives nécessaires au bon fonctionnement d'un groupe, plusieurs éléments sont importants :

- L'information de la méthode de travail, qui passe par énoncer un objectif.
- La présentation et l'explication des tâches à réaliser ; la ré-explication si nécessaire en cours.
- La coordination du rôle de chacun, relativement aux décisions.

Il faudra, pour cela, stimuler et soutenir chaque individu durant la tâche, faciliter et renforcer la communication interindividuelle au sein du groupe.

Revenons à Bion et à la dynamique des groupes. Il distingue deux niveaux d'interaction : un niveau manifeste, rationnel, conscient ; et un niveau implicite, irrationnel, inconscient, fantasmatique.

- Le premier représente les tâches, en rapport direct avec la réalité objective, et définit un champ, un « groupe de travail », où l'activité nécessite un apprentissage, un accompagnement institutionnel.
- Le deuxième niveau n'exige aucune formation. Tout se passe sur un plan instinctuel ; il représente la disposition naturelle relative aux interactions entre les membres du groupe, selon des « hypothèses de base ». Ces dernières désignent des schèmes mentaux collectifs entre lesquels oscillerait la vie collective du groupe. Il est important de maîtriser ces processus pour qu'ils n'entravent pas la coopération du groupe.

Selon Didier Anzieu, le groupe est d'emblée « un lieu de fomentation d'images » et d'échanges fantasmatiques inconscients. L'individu peut reporter une insatisfaction dans sa vie privée sur le groupe, tel le rôle de la « bande » pour le jeune, de la secte pour certains adultes ; ils y trouvent satisfaction de désirs réprouvés jusque-là. Anzieu décrit la mise en place de schèmes protecteurs au sein de ces groupes. En effet ces groupes peuvent être ressentis comme menaçant l'identité individuelle ; ses membres élaborent alors une image communautaire, un esprit de corps, une idéologie annulant les différences, avec un narcissisme collectif.

De même, pour lutter contre un sentiment latent de persécution, l'imaginaire groupal va projeter une négativité à l'extérieur, tout en cultivant au sein du groupe une intimité. C'est de la sorte que peut se développer, dans les groupes sociaux ou thérapeutiques, une illusion groupale gratifiante. Celle-ci est nécessaire pour accéder à une identité groupale, et constitue une transition entre la disparité anxiogène du début du groupe et une cohésion lucide où un travail psychique sera possible.

Les psychanalystes évoquent une « mentalité de groupe » (Bion), un « appareil psychique groupal » (Kaës), fonctionnant de manière analogique à un appareil psychique individuel. Guy Palmade¹¹ l'appellera « systémique inconsciente groupale », et le décrira comme un processus qui régit les interactions entre les sujets, tout en produisant lui-même des interactions. La rencontre au sein du groupe conduira à un processus de connivence de nature « narcissique », ou « communiel » - favorisant la communication -. Dans le processus narcissique, le « nous » groupal n'est qu'un jeu fantasmatique de projections et d'identifications ; au contraire du processus communiel, où les membres communiquent et s'écoutent sans se confondre.

Le groupe est donc un processus naturel et général, qui peut être utilisé dans une visée thérapeutique. Il est important de rester attentif aux multiples dynamiques mises en jeu en son sein, de les réfléchir pour mieux les utiliser.

11 Guy Palmade était un chercheur, praticien et enseignant en psychosociologie. Il a vécu de 1920 à 2006.

2. Exemples d'utilisation de médiations chez l'adolescent :

a) L'écriture à visée thérapeutique :

Dès son apprentissage, l'écriture est un acte personnel, une projection de soi qui est offerte à l'autre. Sudres parle « d'urgence des mots »(44), qui permet l'élaboration et la mentalisation de la pensée. Écrire c'est se mettre à penser. C'est le cas de l'enfant qui apprend à écrire, mais aussi de l'adolescent et même de l'adulte, qui l'utiliseront dès lors comme « auto-thérapie ».

Certains ont décrit cette stratégie de recours à l'écrit pour aller mieux. Sancho Bala, animateur d'un atelier slam, relate son parcours et ce passage par l'écrit qui l'a aidé psychiquement (3). Il l'utilise à son tour comme support de médiation avec des adolescents.

Jean-Marc Talpin¹² pose l'hypothèse que l'écriture, quand elle est autobiographique, se rend au service du moi de son auteur, pour maintenir ou instaurer plus de continuité, et relancer la dynamique psychique. Chez chacun de nous demeure des restes à symboliser qui sont exclus de la conscience, qui peuvent alors advenir dans l'écriture. C'est cette part « intime », « cachée » qui permettra de produire une œuvre. Le processus d'écriture entretient en effet un rapport privilégié avec le préconscient, où siègent les représentations de mots, pour devenir une médiation de soi à soi et de soi aux autres.

L'écriture est une subjectivation de l'inconscient, qui sous-tend sa nécessité. Elle mobilise des éléments relatifs à l'histoire infantile. Elle permet la création d'un « double » décentré, d'un « je d'écriture », qui s'inscrit dans une narration. Il porte le plus souvent les traces de ce qui est en souffrance.

¹² J-M Talpin est psychologue clinicien et maître de conférences en psychologie à l'université Lumière Lyon 2, et membre du Centre de recherche en psychologie et psychopathologie cliniques.

Regardons de plus près une œuvre autobiographique. L'auteur s'y munit d'un « je d'écriture » pour tenter de relancer le processus d'intégration psychique. C'est une expérience et une mise en représentation dans le temps du récit. Un processus similaire advient dans les groupes d'écriture thérapeutique, où le patient se crée ce « je scriptural » qui favorisera la médiation entre le sujet et ses instances internes. Ce « je scriptural » reste distinct du je du sujet, les deux ne peuvent pas être totalement réduits l'un à l'autre.

L'écriture peut s'inscrire dans deux axes participant au même mouvement d'intégration : favoriser une liaison, ou participer à une « assomption jubilatoire ».

Dans le premier cas, l'écriture effectuée de nouvelles liaisons, instaure ou restaure de la continuité psychique. Dans le deuxième cas, le « je d'écriture » ne lie pas mais endosse ou ajoute, et favorise l'identification projective. Le « je d'écriture » reste clivé alors du je du sujet et s'inscrit dans une économie essentiellement narcissique.

Mais l'écriture peut aussi apporter une contenance psychique, dans le simple fait de tracer des mots, le processus en jeu se tenant alors en deçà du sens de ce qui est tracé.

Le « je d'écriture » permet de toucher les autres personnes du groupe, mais aussi, ainsi, de permettre une réconciliation avec soi-même. Par conséquent, cette médiation de groupe écrite peut être utilisée à visée cathartique, et pourra aider le sujet à intégrer certaines parties de soi jusqu'alors en souffrance. En écrivant un texte, le sujet peut avoir deux types de comportement : soit il s'en détache en mentalisant sa problématique conflictuelle, soit il se décharge d'un « trop plein », tout en le contrôlant par cette écriture. Celle-ci aurait alors le même rôle que le langage : élaboration de l'inconscient, prise de conscience de ce qui est inscrit dans la mémoire et accès à l'ordre symbolique.

L'écriture est un langage qui présente des propriétés de remaniement interne, associées à celles de transmission d'un savoir vers l'autre. L'écriture permet une projection, une réélaboration du contenu psychique. En fixant ses pensées hors de soi mais en les gardant à proximité, elles sont « prêtes » à être reprises autrement.

Citons le « mur-tag », utilisé dans une unité de soin accueillant des adolescents suicidants à Poitiers(45) :

L'hypothèse initiale est que le mur-tag rend possible la redynamisation de l'appareil à penser du jeune ; par son rôle cathartique de mise en mots, il permet à l'adolescent de penser. Ce mur d'expression est installé dans le service, et les jeunes sont entièrement autonomes dans son utilisation ; les adultes ne peuvent ni écrire, ni effacer son contenu. Les adolescents le décrivent comme un endroit où ils peuvent « dire les choses sans les dire dans un face-à-face », aidant ceux qui n'arrivent pas à parler à « dire quand même » en écrivant sur ce mur. Ils éprouvent une facilité accrue à écrire au lieu de parler.

Grâce à ce support, ils éprouvent une satisfaction : dès leur écrit déposé, ils éprouvent un soulagement immédiat, une « dé-charge » émotionnelle. L'adolescent dépose ses pensées dans un premier temps, pour mieux y réfléchir ensuite ; il opère une mise à distance des pensées, qui pourront être retravaillées sur un autre mode. C'est alors un réceptacle et un miroir leur renvoyant des éléments de leur réalité psychique. Les adolescents savent aussi que leur message est visible par les autres jeunes, leur transmettant leurs affects comme leurs états d'âmes.

Le « mur-tag » montre des propriétés de contenance psychique et de fonction alpha renvoyant à la théorie de Bion.

Néanmoins tous les jeunes ne peuvent se servir de ce support, et se projeter dans cette réflexion. Le jeune reste en effet « seul » face à ce qu'il a écrit sur le mur, contrairement à la « rêverie maternelle ». Ici, l'adolescent doit avoir intériorisé cet objet externe maternant pour pouvoir faire un travail d'introspection. Il peut commencer un travail de compréhension de ses agirs, faire l'expérience de soi, de son monde interne. De plus, il peut éprouver un plaisir à penser.

Le « mur-tag » est effacé périodiquement, pour assurer la possibilité à chacun de marquer à son tour un mot. Cette contrainte sera vécue différemment selon les jeunes : facteur facilitant ou déclencheur d'angoisses.

En conclusion, ce « mur-tag » se comporte telle une limite, matérielle entre le dedans et le dehors, symbolique entre le monde interne et le monde externe, limite bien réelle mais qui peut mobiliser la psyché. C'est un lieu à la fois intime et public, où le jeune peut partager de manière anonyme -ou non- ses ressentis. Ainsi cet espace est une rencontre de soi et de l'autre, le jeune pouvant osciller entre ces différentes positions, de secret, de dévoilement, sur cette « surface transitionnelle ».

b) Le théâtre à visée thérapeutique :

Dès les premières civilisations, nous retrouvons des traces de l'art du théâtre. Sa définition a évolué selon les sociétés et les cultures. Nous pouvons essayer de définir ce terme comme étant « la convergence de l'auteur, de l'acteur et du spectateur » (Larousse). L'auteur écrit un texte, porté par l'acteur et reçu par le spectateur.

Selon les époques, le théâtre a reçu différentes attributions. Dans l'époque classique d'Aristote, c'est le texte qui est mis en avant ; le théâtre est issu de la littérature, et est une forme secondaire et provisoire de poésie.

Au vingtième siècle, Antonin Artaud¹³ tente de se détacher de l'écriture, et veut retrouver une identité autonome du théâtre ; il revendique, comme ancêtres, la danse, les mouvements gestuels.

13 Antonin Artaud : 1896-1948 est un théoricien du théâtre, acteur, écrivain, poète français.

Mais fort de son existence antique, le théâtre se rattache à diverses coutumes, rites, us, selon les sociétés dans lesquelles il évolue.

Ses constantes sont :

- Le texte qui est déclamé,
- Le spectateur auquel il est adressé.

Nous évoquons le théâtre ici, car c'est un art encore utilisé comme « outil » : outil pour expliciter un propos ; outil pour s'exprimer, pour aller vers les autres ; et plus récemment outil pour travailler la diction, la posture, le regard, la confiance en soi.

Grâce à cette notion « d'outil », nous ferons le lien avec un travail possible auprès des jeunes. En effet, il existe de nombreux exemples de médiation par ce biais auprès des jeunes.

Citons deux exemples, Zarina Khan et Gisèle Pierra :

- Zarina Khan¹⁴, auteur et metteur en scène tunisienne, a créé une compagnie de théâtre itinérante dont la « devise » est « l'écriture dessine le chemin, le théâtre est la lumière qui l'éclaire ». Elle utilise les ateliers d'écriture et la pratique théâtrale pour entrer en interaction avec des publics visés. Ainsi le théâtre peut réunir la douleur et la joie, transformer l'une en l'autre par le jeu.

Zarina Khan utilise l'espace théâtral comme un espace de réhabilitation de soi, pour réparer la vie, la transcender. Elle propose que la création théâtrale soit un mode de réconciliation avec soi et au monde ; qu'elle amène chaque acteur, à être auteur et metteur en scène de sa propre histoire, de sa propre vie.

- Gisèle Pierra, maître de conférence en sciences du langage à l'université de Montpellier, a étudié et utilisé cet outil pour favoriser l'apprentissage d'une langue étrangère auprès de jeunes (46). Le théâtre, ici, permet de prendre en charge l'individu dans sa globalité, de lui permettre d'investir son humanité et son désir d'expression ; l'activité du langage est abordée dans sa globalité, avec ses sensations, sa subjectivité, la communication qu'il implique. Il s'agit de « regarder, écouter, parler », mais aussi « d'être regardé, écouté, parlé », mettant le sujet dans une situation d'intersubjectivité.

14 Zarina Khan est née en 1954 à Tunis. Elle vit et travaille maintenant en France.

Ce travail d'invention renouvelée des corps et des voix mis en langages par les textes, restaure le narcissisme du sujet en une expressivité intime. La scène offre une protection, un espace symbolique où la parole est possible, le « je » devient « jeu », et devient « autre », sans inhibition de l'expression grâce au projet artistique.

c) L'art-thérapie comme approche de l'intime :

La psychanalyse s'est penchée sur l'art depuis fort longtemps. Tout d'abord, Freud a donné une part importante à l'art dans l'élaboration de ses théories. Il a abordé le destin des pulsions, dans le champ de l'art tout comme celui de la psychopathologie. Il a lié, dans la pulsion, le langage du corps et la démarche symbolique : la parole. Ce nouage repris par ses successeurs, sera utilisé dans l'approche thérapeutique. Il a abordé le destin des pulsions, dans le champ de l'art tout comme celui de la psychopathologie.

L'exemple de Winnicott déjà cité, fait de l'oeuvre artistique un objet transitionnel, permettant une interface entre le psychisme du sujet et la réalité perceptive. L'oeuvre serait créée à partir d'une « inexistence », processus intime propre à chacun.

Hans Prinzhorn, psychiatre allemand du début du vingtième siècle, reprend aussi cette notion « d'inexistence », et parle de « pulsion d'expression » (47). Dans l'acte de créer, il s'agirait en effet de mettre en forme un intime infigurable à l'origine de tout acte, et non d'exprimer quelque chose de préétabli : la signification d'une production ne préexiste pas à l'oeuvre. L'oeuvre ne signifie pas quelque chose en soi. Elle n'exprime pas purement et simplement la pensée du patient ; elle donne une forme à ce qui n'était ni représenté ni symbolisé.

On retrouve cela dans le langage dans lequel le sujet s'inscrit dès le plus jeune âge. L'enfant bricole pour se fabriquer son propre langage, à partir de celui des autres. Mais rapidement il se rend compte que, dès qu'il met en mots, quelque chose résiste à cette traduction ; une part émotionnelle reste intraduisible. Cet intraduisible intransmissible amène l'enfant à devoir recommencer constamment à créer sa langue. Cette part « maudite » ne s'exprime pas et pourra ensuite se manifester, et être approchée par le processus de l'association libre lors d'un travail analytique.

Ces éléments non parlés peuvent influencer sur le corps, et sur le processus de création, ramenant à la notion de « pulsion d'expression » de Prinzhorn. C'est dans ces zones obscures intimes que vont se trouver la source du mouvement aboutissant à une forme, une pensée, un geste, une parole.

La médiation, qui a recours à l'art, favorisera alors la liaison entre le mouvement créatif et le rapport du sujet à sa part intraduisible. Alors ce mouvement créatif sera perçu comme intime et innommable. L'artiste entre en contact, en même temps que le spectateur ou le thérapeute, avec ce fond dont on ne peut clairement dire l'essence, produisant « l'oeuvre ».

La réflexion reste ouverte sur les liens qui existent entre la forme produite finale et le mouvement intime de l'artiste qui l'a « poussé » à créer cette oeuvre. De même, comment est-il possible d'accéder « de la bonne façon » à sa part « d'incomplétude », et favoriser ainsi le processus créatif ?

d) La voix dans le processus de soin :

Dans les approches où le langage et la langue sont mis en position de médiateurs, la voix aura une part prépondérante (48).

En effet, la voix porte le son, lance le mot, prononce le langage. Elle fait partie de la triade son, parole, sens. La voix est personnelle, elle a une sonorité, une intensité, une texture ; ces éléments se modulent au quotidien, selon les situations, selon les personnes. Par exemple, pour convaincre quelqu'un d'un sujet, l'intonation utilisée ne sera pas la même que pour exprimer la peur. De même dans le chant, elle peut participer à mettre dans une ambiance particulière : appuyer l'intensité dans un chant lyrique, proposer une ambiance plus calme pour endormir un enfant.

Elle peut attirer, retenir, toucher, émouvoir. La voix peut être aussi « améliorée » et travaillée : pour parler plus fort, plus distinctement, moins vite.

Tous ses mécanismes physiologiques entrent en jeu : la respiration, la posture, le souffle, les facteurs de stress ; et peuvent être des éléments de travail.

La prosodie de la voix, pourra être utilisée pour différentes indications ; chez un enfant présentant des difficultés d'apprentissage, nous retrouverons l'utilisation des courbes mélodiques et de la structuration temporelle des émissions vocales pour rééduquer les troubles du langage. Ce passage par la prosodie peut servir de relais vers une -re-structuration du langage.

La voix, par exemple dans le chant lyrique, peut traduire les sublimations les plus réussies dans le domaine des réalisations artistiques ; mais elle peut également remplacer la parole dans bien des cas, via les lallations, les cris, les gémissements, ou permettre à celui qui ne l'a pas pour des raisons pathologiques (AVC¹⁵, surdité), d'y accéder progressivement.

Elle est aussi un moyen de « faire entendre » son mal être, de demander de l'aide, et d'y remédier.

15 AVC : Accident Vasculaire Cérébral.

IV. L'atelier du slam et la thérapie :

1. Formation de l'atelier

L'association « les Lapins à Plume », qui existe depuis 2013, anime l'atelier Slam au sein de l'unité ESPACE au CHU de Nantes., aussi bien que d'autres ateliers thérapeutiques et créatifs : avec des adolescents en hôpital de jour psychiatrique au centre hospitalier de St Nazaire depuis 3 ans, avec des jeunes enfants en milieu scolaire ou avec des personnes âgées en maison de retraite.

Ils organisent par ailleurs des rencontres en milieu plus ordinaire et festif, par exemple dans des bars lors de scènes dites ouvertes, et donc ouvertes à tout public.

C'est une association qui n'a, a priori, aucun lien avec le soin psychiatrique. Elle se compose de Thomas¹⁶, animateur salarié, et d'une quinzaine de bénévoles. Tous viennent d'univers différents, avec des métiers divers, mais tous sont *slameurs* et se produisent sur des scènes régulièrement.

L'unité ESPACE :

C'est une unité de prévention et de soins des adolescents et des jeunes adultes en situation de crise, créée en 2000. Cette unité se compose de 12 lits d'hospitalisation à temps plein, et de 3 places d'hôpital de jour.

¹⁶ Thomas anime des ateliers à l'hôpital de jour de Saint Nazaire, ainsi qu'au sein de l'unité ESPACE.

La situation de crise est majoritairement la crise suicidaire ; nous retrouvons aussi des conduites de « mise en danger de soi », des conduites de rupture pouvant inaugurer un acte suicidaire. Ce sont bien souvent des jeunes avec des histoires familiales chaotiques, qu'ils déposent auprès des soignants parfois pour la première fois.

C'est une unité d'hospitalisation spécifique : elle propose à l'adolescent et au jeune adulte, un accueil et une rencontre avec les soignants pour établir de nouvelles perspectives. Elle se situe comme un « espace transitionnel », pour permettre un réaménagement économique de la crise. Le soin institutionnel offre un temps de pause et un espace contenant où chaque jeune pourra trouver un apaisement à ses tensions et amorcer une élaboration psychique, en s'appuyant sur ses ressources internes personnelles et sur la mobilisation de sa famille. L'objectif est la remobilisation d'un psychisme le plus souvent sidéré, par un travail personnalisé, contenant et cohérent, pour figurer ses contenus intrapsychiques au lieu de les agir. La dimension transitionnelle de l'unité va apparaître dans ce qui se déploie entre la dynamique groupale et la dynamique individuelle, la première favorisant la seconde, pour aller vers une restauration narcissique et objectale du sujet.

Les objectifs thérapeutiques sont de plusieurs ordres :

- Aider l'adolescent à passer à un travail de représentation quand il ne montre qu'à voir ou à éprouver.
- Aider à élaborer autour de ces mises en actes et ne plus subir leurs effets morbides.
- Offrir un espace de pensée, de mise en sens.

Durant ce temps d'hospitalisation, il sera demandé au patient de poser des objectifs de soin ; ces objectifs seront un point de repère pour lui et pour l'équipe soignante.

L'équipe d'ESPACE est une équipe pluri-disciplinaire. Nous pouvons remarquer la présence d'intervenants plus ponctuels : danseurs, philosophes, socio-esthéticiens, étudiants en art-thérapie, aux beaux-arts ou d'autres encore. En effet, le fonctionnement de l'unité ESPACE s'organise notamment autour des médiations thérapeutiques, éléments figuratifs propices à la symbolisation. Ces médiations sont proposées à tous les jeunes, au moins deux fois par semaine. Chaque médiation est réfléchie et proposée par un ou plusieurs soignants, selon leurs compétences, et les besoins de l'unité.

La médiation slam au sein de l'unité ESPACE.

Cinq objectifs étaient visés :

1. Etre une médiation d'expression, pour mobiliser les émotions.
2. Relancer les mécanismes de créativité.
3. Favoriser la restauration narcissique et la confiance en soi.
4. Découvrir une nouvelle expérience artistique et favoriser la liaison pour le patient entre l'unité de soin et l'extérieur.
5. Collaborer avec d'autres unités de psychiatrie de l'adolescent, pour aider le jeune à se décaler de son identité psychiatrique. Dans le cas présent, il rassemble l'unité ESPACE et Salomé¹⁷.

L'organisation de cette médiation est la suivante :

1. Les animateurs : ce sont Thomas, de l'association « Lapins à Plumes », et un infirmier de chaque unité. Les infirmiers participeront au même titre que les jeunes à l'atelier. D'autres personnes peuvent être amenées à intervenir ponctuellement, étudiants par exemple. Tous ces « visiteurs » ont participé et slamé avec les jeunes.
2. Cadre temporel : elle a lieu toutes les deux semaines, et rassemble les patients d'ESPACE et de Salomé. Le nombre de patients variera entre 10 et 15¹⁸.
3. Cadre spatial : l'équipe souhaitait avoir un local extérieur à l'hôpital pour cette médiation. Mais cela n'a pu se faire, à cause de difficultés d'organisation. Finalement, l'atelier a fonctionné dans une salle au sein de l'hôpital, en dehors des locaux de « soin » ; elle est située dans le bâtiment de l'administration, et ne « véhicule aucun caractère psychiatrique ».

¹⁷ L'unité Salomé est une unité de soin addictologique spécifique aux troubles des conduites alimentaires. Elle se situe au sein de l'hôpital Saint Jacques.

¹⁸ La Durée Moyenne de Séjour de l'unité Salomé est supérieure à celle d'ESPACE ; les patients de Salomé sont donc venus en moyenne plus longtemps que les patients d'ESPACE.

4. Organisation de la médiation : elle dure 2h, et se découpe en plusieurs temps :
 1. Temps d'introduction : Thomas présente le slam et ses repères historiques, puis son association ; il propose aux jeunes de le tutoyer, et les tutoie aussi.
 2. Temps de démonstration : avec un ou deux textes qu'il a écrits, Thomas fait un *slam* devant les adolescents. Ce sont des textes variés, parlant d'amour, d'évènements de vie compliqués ou autres.
 3. Temps de l'écriture : chacun a sa feuille, sur laquelle il est libre de choisir le mot, le thème. En partant de ce thème, Thomas propose des exercices d'écriture, le but étant d'avoir un « stock » de mots ; pour ensuite écrire un texte à partir de ces mots. Des consignes différentes peuvent être données : écrire de façon intuitive ; faire telle ou telle rime ; utiliser tels mots... Un temps limité est donné ; Thomas les aide si besoin, rassure, encourage.
 4. Temps de jeux oraux : tout le monde se met debout, et suit les consignes ; « lancer la voix » en se regardant les uns les autres, faire des exercices de diction, écouter son voisin, apprendre à poser sa voix, à tenir sa posture. Autant d'exercices qui poussent le jeune à répéter pour s'améliorer, et créent une ambiance positive et tranquille. La plupart de ces jeunes, viennent par curiosité et reprendre confiance en eux. L'atmosphère accueillante et apaisante de l'atelier est importante à maintenir.
 5. Temps de déclamation de son texte : comme dans une scène slam « normale », on s'encourage en applaudissant. Thomas tire au sort un nom, désigne celui qui se lève et « claque » son texte à l'auditoire. Le jeune est incité à déclamer son texte, à se mettre debout, à essayer tout du moins. A chaque fin de texte, on applaudit encore, félicitant l'effort du jeune. De même pour les infirmiers.
 6. Le dernier temps : à la fin de l'atelier, chacun rentre dans son unité. Certains demandent des renseignements à l'animateur, sur les scènes ouvertes en ville.

Ce que les jeunes déposent lors de l'atelier reste confidentiel. Les soignants peuvent proposer d'en reparler, mais c'est au jeune d'en décider.

Les jeunes d'ESPACE, compte tenu des DMS¹⁹, y ont participé en moyenne deux à trois fois.

¹⁹ DMS : Durée Moyenne de Séjour : à ESPACE, elles varient de 2 à 3 semaines.

2. Le cadre de soin et la créativité

Le cadre d'un atelier thérapeutique, est soigneusement réfléchi. C'est un lieu qui se focalise sur l'expressivité et sur la créativité. Le patient doit s'y sentir libre avec un environnement propice pour s'exprimer, créer, et se livrer.

Le cadre est le socle sur lequel s'appuie l'émergence des fonctions créatrices, que l'on peut classer en cinq catégories (49) : la surprise, l'originalité, le « penser à côté », l'épuisement du thème, et la jubilation. Ces fonctions créatrices sont véhiculées par le cadre, et par les thérapeutes.

Ce cadre nécessite d'être pensé, réévalué régulièrement pour être adapté si besoin. Sa constance, sa stabilité mais aussi son adaptabilité sont capitales.

Une « tierce » personne, ou superviseur, permettra un écart pour mieux élaborer et réfléchir le soin.

Revenons sur chacune de ces fonctions créatrices :

- La surprise : bien que le cadre soit précis et invariable, le soignant se doit de rester attentif à ce qui va survenir, ce qui se dégage chez les patients, lors de l'atelier.
- L'originalité : elle peut signifier deux choses :
 1. L'authenticité recherchée dans le travail lors de l'atelier, en se lançant dans une nouvelle expérience, pour se sortir de la répétition.
 2. Ne pas rester dans l'ordinaire, en acceptant de contrarier le cours des choses, en introduisant un écart qui permettra de voir les choses différemment. Cet écart sera bien sûr soigneusement contrôlé par le soignant, qui restera vigilant, notamment, au respect du cadre.
- Le « Penser à côté » : le soignant aidera le patient à penser autrement, à se décaler pour trouver des nouvelles stratégies. Un exemple est le passage par le biais des jeux de langage, qui permet d'assouplir des modalités cognitives trop défensives. Tout ceci pour aider à relancer les processus créatifs.

- L'épuisement du thème : cet investissement poussé du thème permettra au sujet de mobiliser des ressources insoupçonnées, de se mobiliser de façon plus intense ; et ainsi de transformer son énergie pulsionnelle en satisfaction de type sublimatoire.
- La jubilation : elle est retrouvée tout au long de l'atelier thérapeutique, entraînée par l'expression créatrice. Cette joie et le partage d'affects sont indispensables pour que des changements puissent apparaître.

Ces cinq fonctions réunies, permettront de relancer les processus créatifs lors de la médiation thérapeutique.

3. Le processus, le soin

Comme nous l'avons évoqué, l'utilisation de l'art dans la thérapie ne s'appuie pas sur la finalité de l'oeuvre. On ne peut réduire l'action à la seule production finale, mais rester ouvert à ce qui émerge tout au long de ce processus. C'est ce qui caractérise le soin.

L'atelier reste un espace et un temps, privilégiés de rencontre entre patients, soignants et artistes où chacun à sa place.

Les oeuvres que feront les jeunes pendant ces ateliers ne conduisent pas à une interprétation ; nous ne proposons pas de relecture approfondie de leur texte, et les jeunes peuvent en faire ce qu'ils veulent par la suite.

Dans l'unité d'ESPACE, avec le slam, le premier objectif thérapeutique fixé était l'expression, en particulier émotionnelle.

Déjà, les Grecs parlaient de catharsis : en laissant surgir puis en extériorisant les émotions, l'individu ressentait un effet bénéfique direct. Ils utilisaient alors l'art pour faciliter ce mieux-être. Dans ce sens elle est très utile pour soigner des adolescents hospitalisés.

Aux effets de la catharsis, se rajoute le mieux-être lié au plaisir narcissique de l'expérience artistique en tant que telle.

Dès lors le processus de soin adviendra par le support de l'expérience cathartique et les interventions du médiateur et du soignant. Ces deux intervenants agiront pour faire soin « autour » du patient, « en cercles concentriques autour du malade à une certaine distance de sa personne » (Paul Racamier) ; s'établiront alors des endroits de séduction, au sens étymologique du terme²⁰, qui se détourneront des trajets habituels de soin, tant pour le soignant que pour les soignés.

20 Séduire, équivaut à « tirer à l'écart ».

- Le groupe : il permet de créer une co-pensée, par un espace contenant, offrant une matrice symbolisante ; il est constitué des jeunes, de l'animateur et des soignants présents. Il représente dès lors un espace transitionnel groupal qui permet un nouveau mode d'expression de la jouissance, sous une forme désexualisée.

Marie-Christine Hamon, psychanalyste, cite Anna Freud dans son livre « Féminité Mascarade » (1994) : « renoncer à ce plaisir personnel pour le plaisir de l'effet sur d'autres et accomplir ainsi un passage de l'autisme au social ».

- Le médiateur : durant cet atelier, l'instance médiatrice, c'est le slam, un slam qui associe divers supports : un temps d'écriture tout d'abord, puis un temps de partage oral. Les deux ont leur importance, chacun faisant soin d'une manière particulière.
- Le temps d'écriture : on peut le rattacher aux médiations d'écriture « classiques » (50). Lors de ce temps, le jeune est seul face à sa feuille, mais il reste soutenu par la présence du groupe, et par les encouragements de l'animateur. Les exercices d'écriture sont là pour l'aider à contourner les difficultés de mise en forme, mais aussi de conceptualisation, pour faciliter la mise en mots de sa souffrance psychique.

En effet, la pensée de l'adolescent en crise s'épuise dans la lutte ; l'écriture est alors un moyen proposé pour transformer et sublimer cette lutte. C'est une projection de son monde interne. Il s'agit de transformer cette jouissance autocentrée et destructrice en un plaisir, pris avec l'autre. Les textes prennent une autre dimension quand ils sont lus à d'autres, à haute voix.

L'écriture permet aussi de quitter la violence du quotidien, par la mise en récit ; retrouver un plaisir à penser et à imaginer. Grâce à ce travail de métaphorisation et de représentation, il peut « dire sans dire ». C'est un véritable rituel initiatique : la perte de la jouissance du corps se transforme en réalisation d'une oeuvre transmise à un « public ».

L'occasion pour l'adolescent d'évoquer son histoire, ses souvenirs, ses émotions ; de décider ce qu'il dit et comment il le dit. L'adolescent est autonome dans ce travail de maillage entre ses éléments de vie et son récit. Il se met en forme pour les autres, tissant alors des liens avec cette altérité présente ; il s'agit qu'il pense à lui mais aussi à cet autre, à ce qu'il perçoit.

Ce chemin de pensée représentera le passage de la solitude à la nostalgie ; à ce moment où, considérant ce qu'il dit, il peut s'autoriser à y poser des sentiments personnels de l'ordre du plaisir, du soulagement ou des regrets.

C'est aussi un temps de mobilisation émotionnelle ; le sujet se replonge dans ses éléments de vie qui peuvent déclencher diverses réactions.

– Le temps de l'oral :

C'est la déclamation de ce qui a été écrit ; mais aussi l'écoute de ce qu'amène l'autre. Nous avons cité Anna Freud parlant de la transformation de la jouissance en plaisir partagé ; nous retrouvons ce processus à l'oeuvre ici.

Le jeune déclame son texte, l'histoire qu'il a écrite, et la transmet au groupe. Son œuvre prend dès lors une signification accomplie, pour l'auteur mais aussi pour l'auditeur. Trois éléments participent à la thérapeutique de ce temps : les émotions, le regard du groupe, et le groupe.

1. Les émotions : ce deuxième temps les mobilise encore plus. En effet, la présence de ce public qui écoute attentivement - public constitué de pairs rassemblés dans la souffrance psychique -, représente un défi pour le jeune ; ce défi qui s'associe alors à du stress, de l'angoisse parfois, de l'excitation pour certains.
2. Le regard du groupe : de toutes ces émotions ressort l'intense satisfaction d'avoir réussi à se tenir debout face aux autres. Si le jeune n'arrive pas à déclamer son texte, alors les autres le soutiennent et l'encouragent.
3. Le groupe : la cohésion de groupe se renforce autour de cette réalité, chacun soutenant l'autre ; les difficultés comme les joies sont fédératrices. Le groupe permet de diffracter les regards, de bénéficier de différents supports d'identification ; il devient alors agent de transformation du soi.

Ce moment de l'oral va permettre de travailler la prise de confiance du jeune, favoriser sa restauration narcissique.

Les adolescents présents lors de cette médiation peuvent alors expérimenter autre chose ; cet « autre chose » qui entraîne dès lors des modifications subjectives. Par cet espace où la rêverie peut émerger, la création vient combler un vide grâce au pouvoir transformationnel de l'activité symbolique.

Nous voyons ainsi plusieurs choses apparaître :

- La diminution des tensions internes du jeune.
- La participation à une restauration narcissique du sujet.
- La découverte de potentialités ignorées et la relance des processus créatifs.
- Le renforcement d'une cohésion de groupe.

Ainsi donc, l'atelier slam de l'unité ESPACE offre une thérapie qui se veut spécifique et performante.

Inscrit dans une longue tradition artistique et expressive, il se centre sur les modalités qui permettront au jeune en souffrance psychique, de pouvoir s'y réparer.

Le cadre de cet atelier par sa souplesse et sa stabilité, sera contenant, et favorable au processus de symbolisation largement entamé par les épreuves ou traumatismes qu'aura subis l'adolescent.

L'atelier fera tiers, médiation entre le sujet et l'autre, le sujet et lui-même : ses impulsions profondes, ses blocages émotionnels, sa confiance en lui blessée.

L'intervention de l'accompagnateur, des soignants et la réalité du groupe, contribueront à « faire médiation ».

4. Etude de cas

Nous allons maintenant étudier le cas de deux jeunes filles qui ont participé à l'atelier de slam dans l'unité ESPACE.

Rappelons-le, « l'atelier slam » est un soin à part entière qui s'associe au processus de soin global de l'unité ESPACE. Ainsi, à la médiation thérapeutique peuvent se rajouter, les entretiens individuels, le travail familial, qui sont partie intégrante du soin hospitalier, ou un traitement médicamenteux.

Nous avons rencontré ces deux jeunes filles après plusieurs séances de « l'atelier slam » : 2 pour Camille, et 5 pour Emilie.

Camille, au moment où nous l'avons interviewée, venait encore en hospitalisation de jour. Emilie, elle, était rentrée au domicile de sa mère.

Nous avons axé nos entretiens principalement sur l'atelier, son déroulement et les effets ressentis.

a) Camille :

- **Eléments biographiques et anamnèse** : Camille est une jeune fille de bientôt 18 ans. Elle est fille unique, ses parents sont séparés de longue date. Elle était cette année en terminale.

Elle présente un asthme comme principal antécédent médical, et n'a jamais eu de soins psychiques.

Elle a été adressée par son médecin traitant aux urgences médico-psychologiques (UMP) dans un état dépressif sévère, puis a été transférée à l'unité ESPACE, son état nécessitant des soins urgents.

Camille relate, dans les éléments qui ont mené à son hospitalisation, des conflits importants entre ses parents séparés, instaurant des relations dégradées ; elle mentionne par ailleurs une rupture sentimentale, récente et très douloureuse.

Ces éléments ont entraîné une dégradation de son état thymique, et un absentéisme scolaire. Elle devait passer son baccalauréat à la fin de l'année scolaire, ce qu'elle ne pourra faire, étant hospitalisée à ce moment-là.

Elle évoque, pour expliquer son état : « j'ai perdu toute confiance en moi, j'ai perdu tous mes moyens ».

C'est une jeune fille qui consomme un joint de THC²¹ par jour depuis un an. Au moment de l'hospitalisation, elle a arrêté sa consommation depuis deux semaines.

Au cours de l'hospitalisation, il lui sera proposé un traitement anxiolytique léger ; traitement qu'elle continuera à prendre à sa sortie.

Lors de nos rencontres, elle se présente comme une jeune fille apprêtée, plutôt à l'aise dans la relation. Sa voix est rauque, affirmée et puissante ; sa diction, parfois, très rapide. Elle se montre bien présente dans la relation, avec un regard franc et direct.

- **Camille et le processus de médiation** : dans l'unité, après les 48 premières heures « d'observation », elle doit choisir une médiation « obligatoire ». Elle se décide pour le slam : c'est « là où je me sentirais le mieux, là où j'arriverais le mieux à m'exprimer » dit-elle pour appuyer son choix. « J'aime bien écrire ».

Elle connaissait déjà le slam, par des amis qui écrivent « des textes poignants, qui peuvent ressembler à ce qu'on a écrit nous dans l'atelier ». Avec ses amis, elle aussi, écrit : « j'ai une facilité d'écriture, j'aime écrire quand l'envie me vient, quand j'ai l'inspiration ». Elle aime écrire surtout depuis un an : « ça me faisait plaisir de savoir que je pouvais faire ça ». Elle peut partager ses textes notamment avec ses compagnons d'écriture : « ça ne me dérange pas que les gens lisent mon texte mais je suis plus timide pour le lire à haute voix » ; « c'est plus dur de le dire ».

21 THC : Tetra-Hydro-Cannabinol, est la principale molécule active du cannabis.

Camille revient sur sa première séance de l'atelier slam : « J'ai voulu commencer de suite, il y avait des étapes, des consignes, mais ça venait tout seul » « j'avais très envie d'écrire ». En effet, elle connaissait ce support de l'écriture. Quand elle écrivait seule, elle n'utilisait pas les mêmes techniques d'écriture : plutôt directement, « d'un trait », de façon intuitive. Elle a donc « joué le jeu » et s'est saisie des consignes d'écriture proposées : « J'ai déjà dû faire ces jeux d'écriture dans ma tête mais pas par écrit » ; « c'est bien, ça permet d'avoir moins de choses dans la tête, d'avoir des traces par écrit ».

Ensuite, elle a écrit de manière intuitive, suivant la consigne de l'animateur : « je suis dans ma bulle quand j'écris, j'ai réussi à m'y mettre sans problème malgré les gens autour ».

De l'accompagnement par l'animateur, elle dira : « Ca se voit que c'est quelqu'un qui adore ce qu'il fait, c'est agréable » ; « il nous a mis à l'aise, nous rassurait même si on avait écrit que quatre lignes, il nous encourageait, ceux qui avaient un peu plus de mal surtout, il était très attentif ».

Concernant les soignants présents : « On a une présence extérieure qui ne nous connaît pas du tout, qui connaît juste notre prénom, et en même temps on a un infirmier qui nous suit : c'est paradoxal - d'aimer les deux présences - mais c'est rassurant » ; « c'est un bon équilibre » conclut-elle.

A propos de la vocalisation : « Je n'étais pas anxieuse de passer devant les autres, mais c'est de taper sur les tables qui me stressait ». Mais malgré cela, « j'étais fière de ce que j'avais fait, donc je n'ai pas trop pensé à stresser ». « Les applaudissements ça fait plaisir ».

Elle est passée la première à l'oral lors du premier atelier ; a-t-elle réussi, ensuite, à se concentrer pour écouter les autres ? « C'était facile de les écouter, j'ai trouvé un « petit truc » dans chaque texte, tout le monde avait fait l'effort d'écrire ».

Certains ont éprouvé des difficultés à passer, et n'ont pas réussi à déclamer leur texte, mais Camille le respecte : « il y en a qui ne sont pas à l'aise, j'en ai reparlé avec l'une d'entre eux, que j'ai encouragé à au moins essayer la fois d'après ».

Après l'atelier, ils en ont reparlé entre eux : « on a tous apprécié », « on a tous trouvé que le *slameur* mettait en confiance », « on est sorti contents ».

Pour sa deuxième séance, malgré son envie d'y revenir, « le texte était plus dur à écrire, ça m'a plus touché, ça faisait ressasser des choses mais ça m'a soulagé ensuite ». « On était plusieurs à revenir et à avoir pris des thèmes « faciles » et moins personnels la première fois, alors que cette fois ci on a tous choisi un thème qui nous a fait pleurer » ; « le deuxième texte, c'était vraiment moi ».

Concernant ses écrits, Camille n'en a pas reparlé aux soignants de l'unité : elle leur a simplement dit que c'était bien, que la médiation lui avait plu.

- **Effets thérapeutiques et perspectives** : on remarque chez Camille une optimisation des capacités d'expression, une restauration narcissique et un début d'amélioration des liens affectifs. « J'ai gardé les textes, les deux. J'en ai parlé à ma mère et à une amie et je leur ai fait lire mes textes » ; « ma mère a dit que j'écrivais bien, j'étais contente ». L'écriture, qu'elle pratiquait de manière individuelle jusque-là, a pu servir de support de médiation pour la relation à sa mère, ainsi que de revalorisation narcissique.

Après l'hospitalisation, Camille nous relate l'utilisation qu'elle a fait de ses textes : « j'ai pu faire comprendre aux gens ce qui se passait pour moi : j'ai écrit sur ma rupture » ; « j'ai pu le dire d'une manière différente de d'habitude ». « J'ai coupé des choses qui étaient très personnelles, et ensuite je l'ai mis comme statut sur Facebook pour donner des nouvelles au gens et faire comprendre que je vais bien malgré tout ». « Ca m'a rendu très triste quand je l'ai réécrit sur le portable, mais au final ça m'a fait du bien ».

« J'ai continué à écrire après, en modifiant ma méthode : je prends plus de temps, je réfléchis pour mieux placer mes mots, avant je ne me donnais pas le temps pour faire les choses ».

Camille a donc bien investi cette médiation : « C'est une bonne idée d'atelier, ça change, on peut s'exprimer sans ressentir de jugement, on est tous débutants, et l'intervenant nous a vraiment mis en confiance ». « C'était convivial, j'ai bien aimé ce côté-là », « même les infirmiers ont fait un texte, j'ai trouvé ça bien ». Elle a pu réinvestir un support qu'elle connaissait déjà : « Ecrire c'est vraiment mon domaine, ça m'a fait plaisir de retrouver du plaisir à le faire alors que je n'avais plus envie de rien », et retrouver une possibilité d'expressivité. Cette médiation lui a permis de se décaler et d'entrevoir les événements de manière différente ; et a participé à restaurer ses capacités d'élaboration et de mentalisation. Enfin, l'appartenance groupale semble aussi l'avoir aidée dans sa revalorisation narcissique.

b) Emilie :

- **Eléments biographiques et anamnèse** : Emilie, 17 ans, est adressée à l'unité ESPACE par le Centre Hospitalier d'Ancenis, suite à une tentative de suicide. Plusieurs éléments déclencheurs sont retrouvés à l'anamnèse : un « trop plein » d'émotions, un sentiment d'être « de trop », de ne pas arriver à trouver sa place ; elle ne se sent pas soutenue. Elle parle de relations conflictuelles avec son beau-père. Elle n'a pratiquement plus de contacts avec son père, et ceux-ci sont conflictuels aussi.

Ses parents sont séparés depuis ses 5 ans. Elle vit avec sa mère, son beau-père et sa demi sœur de 8 ans. Elle a un frère aîné avec qui elle a peu de contact.

Émilie était en 1ère, elle a interrompu sa scolarité fin avril. Elle pense refaire une 1ère pour changer d'orientation, mais se met beaucoup de pression sur le plan scolaire. Elle est, depuis cette année, bien entourée et intégrée sur le plan social.

Elle n'a pas d'antécédent médical particulier.

Elle fume du tabac occasionnellement, boit de l'alcool épisodiquement, a expérimenté seulement le THC.

C'est sa première hospitalisation. Elle avait jusque-là un suivi irrégulier avec la psychologue de son lycée.

Dès son arrivée dans l'unité, elle évoquera ses difficultés de relation avec son père, mais aussi avec son beau-père, sa mère et son frère. Elle décrit aussi des difficultés à se défendre devant ses pairs et à prendre la parole en classe ; longtemps on s'est moqué d'elle à l'école. Elle impute cet état de fait à un retard de croissance dont elle a souffert. L'image qu'elle a de son corps la fragilise beaucoup.

Elle adhère aux propositions du service et élabore rapidement des objectifs de soin centrés sur les points cités ci-dessus. Notons qu'elle n'a pas eu de traitement médicamenteux anxiolytique au CH d'Ancenis, et que son état n'en nécessitera pas non plus à ESPACE.

Je l'ai rencontré à l'occasion des trois ateliers auxquels j'ai participé. Elle y était, par ailleurs, déjà venue deux fois auparavant.

C'est une jeune fille menue et apprêtée. Elle semble très timide, rougit facilement quand on l'interpelle, laisse tomber ses longs cheveux devant son visage quand elle parle, très doucement d'ailleurs. Plusieurs fois lors des exercices on ne l'entendra pas bien, mais avec les encouragements du groupe et de l'animateur, elle pourra « hausser la voix ».

Elle semble bien intégrée dans le groupe, n'est pas isolée. A deux reprises, elle refusera de se lever pour déclamer son texte. Elle acceptera la dernière fois, pour réussir à en dire les premières phrases avant de s'arrêter, en pleurs. Le reste du groupe est très précautionneux avec elle, l'encourage à passer et la console.

Elle accepte de me rencontrer pour en parler. L'entretien se fera par téléphone, Emilie étant rentrée chez elle et ne pouvant se déplacer facilement. Elle a, au téléphone, une voix qui me semble plus assurée, plus solide.

- **Emilie et le processus de médiation** : la mise en jeu a été difficile . « Au début ça m'a un peu angoissé, ils m'avaient expliqué (les infirmiers) le principe du slam, qu'il fallait parler devant tout le monde ; mais je me suis dit que ça ne pouvait que m'aider, que j'étais là aussi pour ça, que c'était un de mes objectifs – de pouvoir mieux parler devant les autres - ». « J'en avais parlé, c'était une de mes difficultés en classe, et ils m'avaient dit que c'était une des activités qui pouvait le plus m'aider ». Elle rajoute : « je savais à peu près ce que c'était que le slam, on m'a un peu mieux expliqué, et vu que je n'en avais jamais fait moi, c'était quand même intéressant ». En fait, elle en avait quelques notions : « mon frère faisait un peu de *slam*, il m'en avait parlé ; je sais que ça lui permet de mieux s'exprimer » ; « il écrit des textes pour lui, et des fois il va sur des scènes, juste comme ça pour le plaisir ». « Mais je pensais que c'était sur de la musique, que ça ressemblait au rap ; en tout cas j'en avais une bonne image ».

Emilie avait déjà eu recours à l'écriture chez elle : « ça m'était déjà arrivé d'écrire chez moi, mais je ne savais pas que c'était du slam ». « Souvent j'écrivais quand ça n'allait pas trop, ça m'aidait à m'exprimer ; c'était dur de le dire alors j'écrivais ; ça m'aidait bien » ; « je les gardais pour moi, je ne les montrais pas », ajoute-t-elle en parlant de ses écrits.

Elle avait déjà envisagé de pratiquer des activités pour l'aider à vaincre sa timidité : « j'ai pensé à m'inscrire au théâtre l'année prochaine, ils en proposent dans mon lycée » ; « j'y avais déjà pensé avant, on en avait discuté avec mes parents, je n'arrivais même pas à participer en classe ; mais je n'ai pas réussi à y aller. Je vais retenter l'année prochaine ».

Revenons sur sa première participation à l'atelier : « je me suis sentie très anxieuse » ; « le moment du début où on est en cercle, c'est fait pour nous détendre, ça m'a fait rire et ça m'a aidé à m'apaiser ».

L'écriture s'est bien passé : « quand on a écrit nos textes tout se passait bien ; c'est après, quand on a dû le lire devant tout le monde, je n'ai pas pu, je me suis effondrée » ; « pourtant j'avais écrit quelque chose sur ma passion, ça n'avait rien de bien personnel, mais je n'ai quand même pas pu ». Nous voyons alors poindre là, la difficulté majeure d'Emilie, qui présente un défaut majeur de confiance en soi, et une fragilité du moi.

De l'accompagnement proposé par l'animateur, elle dira : « l'accompagnement c'était vraiment bien, il nous aidait si on avait du mal à écrire, il était très aidant » ; « c'est quelqu'un de l'extérieur, il ne sait rien de nous, il n'a rien à voir avec les infirmiers, il ne va pas nous juger, c'est un point positif ; il va juste essayer de nous aider. Il a bien vu que j'avais des difficultés ». Elle insiste sur tous ces éléments : il vient de l'extérieur, il n'est pas soignant, et n'a pas d'informations cliniques sur les patients, dont elle fait des éléments rassurants pour elle, qui l'ont mise en confiance.

Lors du premier atelier, Emilie reste dans une maîtrise relative de la situation, et choisit un thème un peu « lointain » : « je n'avais pas envie d'aborder quelque chose de très personnel la première fois ; tous les autres marquaient des choses très fortes, très personnelles ». Le regard des autres du groupe reste important, c'est difficile de s'en détacher et de ne pas être impacté par eux.

Emilie revient sur le moment de l'écriture lors des différentes séances : « je me suis sentie différente selon ce que j'écrivais : parler de mon passé était plus difficile ; une fois je n'étais pas inspirée, il a fallu que l'animateur m'aide et m'encourage pour écrire quelque chose ». Mais « à chaque fois que je revenais à l'atelier, je me sentais de mieux en mieux, je venais plus avec plaisir que la première fois ; je me mettais une pression pour rien alors que le slam c'est cool. Ça m'a quand même beaucoup apporté ».

A la quatrième séance, elle acceptera de se lever et de déclamer quelques lignes de son texte : « quand je suis passée à l'oral, j'étais très stressée, je ne regardais personne, et je devais lire mon texte qui était très fort, il était un peu trop personnel... J'ai dit une phrase et puis j'ai pas réussi ». En effet, elle s'est effondrée en larmes et n'a pas pu continuer. « Je me suis sentie très mal après cet épisode ».

Dans un deuxième temps, elle exprimera que c'est de ne pas avoir lu son texte en entier qu'elle a le plus regretté : « j'aurais peut-être dû me forcer plus ; passer seulement une fois sur toutes ces séances ce n'est pas suffisant ; mais je vais continuer un suivi, ça va peut-être m'aider là-dessus aussi ». Elle rajoute : « j'aurais aimé le faire – passer à l'oral - ». Elle reconnaît bien là, d'être très angoissée, par le regard des autres certes, mais surtout par certaines thématiques de vie : « déjà à écrire j'avais du mal à retenir mes larmes ».

Elle revient sur l'écoute des slams des autres jeunes : « C'était facile d'écouter les textes, il y en avait des poignants, c'était intéressant ; certains avaient de la facilité à parler devant tout le monde, j'aurais bien aimé parler comme certaines personnes » ; « j'étais touchée de ce qu'on écrit certains ». On remarque un grand intérêt pour la parole des autres.

La lecture et le partage des textes ne s'arrête pas à l'atelier : « souvent on en rediscutait après l'atelier, certains nous montraient leur texte » ; « ce qui aide pas mal, ce n'est pas que le contact avec les infirmiers et le médecin, mais aussi le contact avec les autres jeunes : on a fait un groupe, on s'est lié d'amitié avec certains, ça remonte le moral et on se sent un peu moins seul là-bas, ça aide ».

- **Effets thérapeutiques et perspectives** : pour Emilie, il s'est agi là de l'affirmation de soi, de la traversée d'émotions pénibles et de la mise en perspective d'un avenir personnel ; d'une restauration narcissique à partir de ses blessures psychiques personnelles, relationnelles, relatives à son histoire passée et à son aujourd'hui.

Emilie a pu reparler de ses difficultés devant les autres jeunes, mais aussi devant les soignants. Par ailleurs elle a pu, à l'extérieur de l'unité, reprendre contact avec des proches : « j'en ai reparlé aussi à l'extérieur de l'unité, avec mon frère notamment, qui m'a dit que ça viendra ».

Les textes qu'elle a écrits lui ont permis d'évoluer dans la relation à sa mère et à son père, et de reprendre contact avec ce dernier.

Elle est confiante sur l'aide que cette médiation a pu lui amener : « déjà, je pense que j'aurai peut-être moins l'angoisse que j'avais en classe ».

Elle pourra dire que l'hospitalisation, par le contact des autres jeunes et les médiations, l'a faite évoluer dans cette optique de reprendre une activité « d'expression ».

En ce qui concerne l'après-hospitalisation, elle avait parlé, en début d'entretien, de faire du théâtre à la rentrée prochaine : « ça m'intéresserait plus de faire du slam que du théâtre ; le slam, c'est quelque chose que tout le monde peut faire, peu importe comment on est, on peut aller sur les scènes ».

Emilie fait donc un bilan positif de cette expérience de médiation ; elle perçoit que ça l'a faite évoluer, mais reste encore en difficulté notamment dans la confiance en soi. Elle semble avoir pris du plaisir à faire ces ateliers, de la partie écrite qu'elle connaissait déjà, à la partie orale qui fut pour elle un véritable défi. Elle semble être passée d'une position passive et persécutoire à une position dépressive, avec une possibilité restaurée d'élaboration et de mentalisation.

c) Analyse :

Ces deux vignettes cliniques ne questionnent pas tant la psychopathologie adolescente en tant que telle, mais plutôt l'utilité du slam, comme médiation thérapeutique auprès d'adolescents en souffrances psychiques, graves mais différentes. Chacune de ces jeunes filles avait en effet des difficultés propres à leur arrivée dans l'unité ESPACE, mais qui ont, pour toutes les deux, mené à la proposition de participer à cet atelier.

1. **Camille** : elle avait déjà une pratique assidue de l'écriture à son domicile ; mais depuis quelques semaines, son état thymique ne lui permettait plus de trouver une aide dans cet outil. Le passage par l'hospitalisation lui a donné l'opportunité de recourir, de nouveau, à ce dispositif, pris cette fois-ci comme un soin. L'atelier slam avait pour but une restauration de soi par la relance de son processus créatif.

Elle a dès lors particulièrement investi cette médiation.

Nous relevons plusieurs éléments qui ont concouru à son amélioration clinique :

- **L'écriture** : elle a retrouvé du plaisir à écrire, grâce aux consignes perçues comme ludiques, à la liberté des thèmes, à l'aide de l'accompagnant. Cette redécouverte de l'écriture a permis de relancer le processus créatif, d'élaboration et de mentalisation, qui oeuvrent à son mieux-être.
- **La mise en oral** : elle évoque avec plaisir cette performance de passer devant les autres ; la satisfaction d'entendre son texte advenir pleinement ; la valorisation narcissique qui advient grâce au regard bienveillant des autres adolescents.
- **La mobilisation émotionnelle** : elle advient par ces deux temps ; le plaisir qu'elle y trouve lui a permis une réconciliation avec soi-même.
- **La cohésion groupale** : mobilisante pendant la médiation, elle a continué, même après. Cette cohésion entre les membres du groupe favorise l'opération de médiation, et en conséquence, la restauration narcissique par la relance des mécanismes de créativité.

2. **Emilie** : elle avait au départ moins d'attirance pour cette médiation. En effet, elle se décrivait très en difficulté dans les relations, montrant un narcissisme défaillant.

Elle aura accepté néanmoins la proposition de l'équipe, et s'investira rapidement dans cet atelier.

Pour Emilie, les mêmes processus de soin sont en jeu, mais investis différemment :

- L'écriture : Emilie est d'abord très réticente à déposer des choses personnelles ; elle se contient beaucoup, reste dans la maîtrise de ce qu'elle écrit. Elle prendra confiance progressivement au cours des ateliers, et pourra écrire des textes « forts ». Cette évolution dans son écriture sera en lien avec une avancée dans le temps du soin, dans les relations à ses parents, à son père notamment. Ses écrits l'ont aidé à modifier sa perception des choses, par une élaboration restaurée.
- La mise en oral : cette partie fut particulièrement difficile pour Emilie. Mais c'était le « défi » qu'elle s'était donné, d'arriver à lire son texte devant les autres jeunes. Sur ce point aussi, elle s'est sentie évoluer au cours des séances, gagner en confiance. Elle était motivée pour revenir à chaque séance, pour réessayer. Elle s'est sentie portée et entourée par le groupe, et a été ensuite mieux intégrée.
- La mobilisation émotionnelle : elle fut forte pour Emilie ; lors des premières séances elle décrit plutôt une angoisse de l'oral ; plus tard, viendront les émotions liées à sa problématique personnelle. De ces émotions-là, résultera une catharsis partiellement libératrice.
- La cohésion groupale : cet élément fut d'une importance majeure pour Emilie. Elle décrira le regard bienveillant des autres jeunes et des accompagnateurs, le climat d'écoute et de communication qui s'était instauré, confirmant cette cohésion groupale. Grâce à celle-ci, elle a pu revenir plusieurs fois à l'atelier sans appréhension préalable. Elle rajoute enfin, que cette appartenance groupale ne s'est pas arrêtée à « l'atelier slam », mais a continuée après, dans l'unité et même hors les murs de l'hôpital.

NB : nous nous étions demandé si la cohésion groupale ne serait pas mise à mal du fait de la géométrie du groupe qui varie constamment en fonction de la présence des jeunes ou des infirmiers. Ce facteur ne semble pas avoir eu d'impact sur l'adhésion au soin durant l'atelier ; au contraire, ce peut être vu comme un facteur rassurant, de ne pas être tout le temps confronté aux mêmes personnes. De même, ce peut être un facteur favorisant l'adaptabilité au groupe.

Ainsi, au travers de ces deux exemples, nous pouvons percevoir l'utilité thérapeutique de la médiation par le slam. Même si chacune des deux jeunes filles réagit avec son fonctionnement propre et ses difficultés à la proposition thérapeutique, on en voit chaque fois les effets manifestes, de mobilisation et de contenance psychique.

« L'atelier slam », par son cadre et son contenu, par ses intervenants médiateurs ou soignants, se montre comme un outil efficace pour favoriser le retour vers la santé du sujet.

Les éléments aussi bien personnels que groupaux se conjuguent pour donner à ce type de médiation une puissance effective d'intervention.

En ce qui concerne les deux jeunes filles, cet atelier leur aura permis de mieux mettre en œuvre, avec les soignants, les objectifs de soin.

Conclusion :

Nous avons vu au cours de ce travail, l'importance de l'art pour l'être humain. Il semble être une nécessité impérieuse, par sa dimension esthétique, mais surtout par sa fonction de dépassement de soi. Il permet alors d'échapper à l'aliénation du quotidien, par le surgissement de ce qui est profond en soi.

Le Slam est une relative nouveauté dans le monde de l'art, mais appartient bien à celui-ci. Sa facilité d'utilisation, son « langage universel », le rendent accessible à tous. Il est « dans le vent », représente d'une certaine façon l'évolution de la société. C'est un art qui rassemble, en proposant à chacun de s'exprimer ; il met en valeur les mots, pour mieux parler des maux.

Les adolescents, particulièrement, l'ont investi. De même les professeurs, les adultes qui s'adressent à ces adolescents, qui l'utilisent pour entrer en communication, pour les intéresser plus facilement. C'est un support malléable, adaptable à différents publics, à différents objectifs. Dès lors, il pourra être utilisé au collège ou au lycée dans un but pédagogique, dans les endroits publics, à visée d'interaction sociale, mais aussi dans les centres de soin psychique, à visée thérapeutique.

L'adolescent, nous l'avons vu, est un individu présentant des caractéristiques spécifiques : de langage, de liens avec son environnement, de conflits internes et externes. Ses souffrances, aussi, sont caractéristiques, de son âge, des transformations qu'il traverse. Il faut alors chercher et trouver des outils spécifiques pour l'approcher et le soigner.

Les médiations thérapeutiques ont, avec le soin psychique, une longue histoire commune. Nous avons vu leurs propriétés soignantes, par le tiers qu'elles instaurent, l'espace de réflexion qu'elles créent, la relance de la créativité qu'elles permettent. Ces effets sont d'autant plus présents avec le public adolescent, pour qui la relation duelle thérapeutique peut être difficile voire intrusive. La médiation instaure alors un nouvel espace d'expression ; pour penser.

« L'atelier slam » a été formé dans ce but : rester au plus près des besoins de soin des adolescents en souffrance psychique. Il a pris place, au sein de l'hôpital Saint Jacques, et a rassemblé des adolescents des unités ESPACE et Salomé, pendant une année scolaire. En participant à cet atelier, nous avons pu voir l'intérêt éveillé chez ces jeunes patients, le plaisir pris à travailler les mots. Les deux exemples décrits en sont une illustration, chacune des patientes pouvant évoquer les bienfaits éprouvés. La relance de la créativité, la mobilisation émotionnelle, l'expression des maux, l'aide à la reprise de confiance en soi sont autant de bénéfices relatés par nombre de ces patients et par les équipes soignantes.

Des questionnements s'ouvrent dès lors à nous :

Ces bénéfices reconnus à court terme, comment les inscrire dans la durée ?

Comment pouvons-nous aider l'adolescent à activer ce processus d'expression personnelle créatif, y compris à l'extérieur de nos structures hospitalières ?

Les *slameurs* que nous avons rencontrés, travaillent déjà avec d'autres publics grâce à ce support. Pourrions-nous, dans le soin psychiatrique, étendre l'utilisation de cette médiation à d'autres pathologies, d'autres publics ?

Ainsi, le soin par la médiation du *slam* est une démarche qui peut se montrer surprenante et bien éloignée des thérapeutiques ordinaires. Il se présente, pour aujourd'hui, avec l'adolescent, un médiateur thérapeutique opportun et bénéfique.

Sa validation pourra favoriser une généralisation possible dans les unités de soins.

Bibliographie :

1. Pinto L. Goffman Erving, *Façons de parler*, Revue française de sociologie, 1988;29(4) :696-700.
2. Guide méthodologique pour l'animation d'ateliers slam by 129H PRODUCTIONS -
3. Bala S., *Écrire et dire*, *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 22 mai 2014;(139):83-95.
4. Vorger C., *De la page au partage, du livre au live*, Genesis Manuscrits – Recherche – Invention. 15 nov 2012;(35):235-46.
5. Hagège C. *L'homme de paroles : contribution linguistique aux sciences humaines*. Paris, Fayard, 1996.
6. *Le slam, une invention béninoise* [Internet]. Slate Afrique. Disponible sur: <http://www.slateafrique.com/307/slam-tradition-benin-natempa-poesie>
7. *Le slam de fond déferle sur le Bénin / mouv'* [Internet]. Disponible sur: <http://www.mouv.fr/diffusion-le-slam-de-fond-deferle-sur-le-benin>
8. *Slam Tribu et Feng Hatat en Chine* [Internet]. Disponible sur: <http://slamtribuetfenghatatenchine-blog.tumblr.com/?og=1>
9. *Lire au collège - Le slam ou l'art d'ouvrir un horizon d'écoute en poésie* [Internet]. Disponible sur: <http://www.educ-revues.fr/LC/AffichageDocument.aspx?iddoc=41152>
10. Vorger, C. (2012). « *Le slam ou l'art d'ouvrir un horizon d'écoute en poésie* ». In Lire au collège n°90 : « Prendre la parole ». [Internet]. Disponible sur: http://www.academia.edu/4466524/Vorger_C._2012_.Le_slam_ou_lart_douvrir_un_horizon_d%C3%A9coute_en_po%C3%A9sie_.In_Lire_au_coll%C3%A8ge_n_90_Prendre_la_parole_
11. Pierra G. pierra.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://gerflint.fr/Base/Chine6/pierra.pdf>
12. *Mon rêve familial - Paul VERLAINE - Les grands poèmes classiques - Poésie française - Tous les poèmes - Tous les poètes* [Internet]. Disponible sur: http://poesie.webnet.fr/lesgrandsclassiques/poemes/paul_verlaine/mon_reve_familier.html
13. Colbeaux C., *L'adolescence* » de Winnicott [Internet]. COLBLOG. Disponible sur: <http://colblog.blog.lemonde.fr/2010/02/27/ladolescence-de-winnicott/>
14. Winnicott D., *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Paris, Gallimard, 1975.
15. Winnicott DW, Kalmanovitch J, Sauguet H., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot,1989.

16. Colbeaux C. *L'ado, hormone erectus* [Internet]. COLBLOG. Disponible sur: <http://colblog.blog.lemonde.fr/2010/02/16/lado-hormone-erectus/>
17. Kestemberg E., *L'Adolescence à vif*, Paris, PUF, 1999.
18. Fenouillet, *Winnicott et la création humaine*, Toulouse, Erès, 2012.
19. Freud A. *Le Moi et les mécanismes de défense*, 15ième éd., Paris, PUF, 2001.
20. Colbeaux C., *Pierre Mâle et la magie relationnelle de l'adolescent(e)* [Internet]. COLBLOG. Disponible sur: <http://colblog.blog.lemonde.fr/2009/12/18/pierre-male-et-la-magie-relationnelle-de-ladolescent/>
21. Jeammet P., *Innovations en clinique et psychopathologie de l'adolescence*, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, décembre 2001;159(10):672-8.
22. Chagnon J-Y., *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, Paris, Dunod, 2016.
23. Zilkha N., *Se donner à voir : rencontre du sexuel, de la violence et des enjeux narcissiques*, La psychiatrie de l'enfant. 2003 ;46(1):161.
24. Drieu D., *46 commentaires de textes en clinique institutionnelle*, Paris, Dunod, 2013.
25. Ferenczi S., *Transfert et introjection*, Paris, Payot, 2013.
26. Jeammet P, Corcos M., *Evolution des problématiques à l'adolescence : L'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Rueil-Malmaison, Doin, 2010.
27. Le Breton D., *Signes d'identité : tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002.
28. Dessez P, Vaissiere H de la, Assailly J-P, Coum D, *Adolescents et conduites à risque*, Rueil-Malmaison, ASH, 2007.
29. Geissmann N. *Penser l'adolescence avec Melanie Klein*, Toulouse, Érès, 2011.
30. Chagnon J-Y., *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, Paris, Dunod, 2016.
31. Golse B, Braconnier A. *Winnicott et la création humaine* [Internet]. ERES; 2012 Disponible sur: <http://www.cairn.info/winnicott-et-la-creation-humaine--9782749215600.htm>
32. Catheline N, Marcelli D., *Ces adolescents qui évitent de penser : pour une théorie du soin avec médiation*, Toulouse, Erès, 2011.
33. Jullien F., *Les Transformations silencieuses*, Paris, Le Livre de Poche, 2010.
34. Chouvier B., *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 2012.
35. Marcelli D, Catheline N. *Ces adolescents qui évitent de penser* [Internet]. ERES; 2011 Disponible sur: <http://www.cairn.info/ces-adolescents-qui-evitent-de-penser--9782749213576.htm>

36. Stern DN., *Le monde interpersonnel du nourrisson : une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF, 2003.
37. Bion WR. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 2003.
38. Chouvier B, Brun A., *Les enjeux psychopathologiques de l'acte créateur à travers l'œuvre de Rimbaud, Nin, Artaud, Pessoa, Andrews, Novarina*, Bruxelles, De Boeck, 2011.
39. Chouvier B., *Les voix plurielles de Pessoa*, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe. 2016 ;66(1):53.
40. Sudres J., *La créativité des adolescents : de banalités en aménagements*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, mars 2003 ;51(2):49-61.
41. Chouvier B, Brun A, Duez B, Gimenez G, Jeammet P, Kaës R, *Les processus psychiques de la médiation - Créativité, champ thérapeutique et psychanalyse*, Paris, Dunod, 2012.
42. Anzieu D., *Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 2011.
43. Maisonneuve J., *La dynamique des groupes*, Paris, PUF, 2014.
44. Sudres J-L, Moron P., *L'Adolescent en créations : entre expression et thérapie*, Paris, Montréal, l'Harmattan, 1998.
45. Haza M, Keller P-H., *Projection et écriture. Étude d'un dispositif de soin pour adolescents : le mur-tag*, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. oct. 2006 ;164(8) :682-6.
46. Pierra G., *Le corps, la voix, le texte : arts du langage en langue étrangère*. Paris, L'Harmattan, 2006.
47. Jacob Alby V, Védie C., *L'enjeu clinique de l'art-thérapie dans son approche de l'intime*, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Juillet 2015 ;173(6) : 536-40.
48. Castarède M-F, Konopczynski G., *Au commencement était la voix*, Toulouse, Érès, 2005.
49. Chapelier J-B, Roffat D, *Congrès de psychothérapie de groupes d'enfants et d'adolescents*, Centre d'information et de recherche en psychologie et psychanalyse appliquées (Paris), Centre d'information et de recherche en psychologie et psychanalyse appliquées (Paris), éditeurs. Groupe, contenance et créativité. Toulouse: Érès éd.; 2011.
50. Potier C, Schmit G. « *Écrivons la violence* », *dit le psy à l'ado*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, novembre 2002;50(6-7):546-51.

Vu, le Président du Jury,

(tampon et signature)

Vu, le Directeur de Thèse,

(tampon et signature)

Vu, le Doyen de la Faculté,

(tampon et signature)

NOM : MIALOCQ

PRENOM : Lucile

Titre de Thèse :

Le Slam, nouvelle forme de poésie : éclairage analytique et thérapeutique dans la psychiatrie de l'adolescent.

RESUME (10 lignes)

Le soin psychique à l'adolescence est un champ en perpétuelle évolution, tout comme l'adolescent lui-même. Le soin doit s'adapter à la psychopathologie, se réinventer pour mieux s'y ajuster. La médiation thérapeutique est un outil opportun, intéressant et même indispensable dans la prise en charge de ces adolescents, outil utilisé actuellement dans de nombreuses structures et cadres de soin. Au sein de l'unité d'accueil pour les adolescents en crise psychique à l'hôpital de Nantes, une médiation a été proposée, utilisant le slam, une nouvelle forme de poésie. Cet « atelier slam » y fonctionne depuis un an. Ce nouvel art devient alors un tiers pour aller au plus près de l'adolescent, entrer dans le processus de soin en lui offrant des clés pour s'exprimer, relancer sa créativité, reprendre confiance en soi.

MOTS-CLES

Slam, poésie, adolescence, pédopsychiatre, écriture, vocalisation, créativité, langue, langage, digital native, médiation thérapeutique, art-thérapie, processus de soin.