HAL
open science

Cogito ergo sum (je pense donc je suis)

Yohann Maheo

To cite this version:

Yohann Maheo. Cogito ergo sum (je pense donc je suis). Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01844005

HAL Id: dumas-01844005

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844005v1

Submitted on 19 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

2018 ADO 11

2017-2018

MAHEO Yohann

Cogito ergo sum (*Je pense donc je suis*).

René DESCARTES

[DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE : SANTE DE L'ADOLESCENT]

UNIVERSITE ROUEN/NORMANDIE

MAHEO Yohann, je suis ergothérapeute à l'Institut MGEN de la Verrière (78320) depuis quatre ans. Au travers de mon parcours scolaire, de ma formation initiale et de mes choix de stages, je me suis orienté vers le domaine de la psychiatrie.

J'ai ensuite dans ma pratique par envie et intérêt exercé auprès d'un public d'adolescents et de jeunes adultes. Mon regard est celui d'une pratique psycho-dynamique et humaniste, qui j'aime à le croire s'inscrit dans un mouvement de psychothérapie institutionnelle.

L'accueil de ces adolescents autour du vivant, au sein d'un atelier terre/poterie est le cœur de ma démarche de soin. L'atelier offre un espace d'expériences dans l'être et dans le faire permettant l'idée d'une inscription dans la réalité au travers de la matière. Entre contraintes et libertés, le travail de cette matière universelle est le terrain de notre rencontre.

Aurore JEANNE, psychologue clinicienne et collègue de travail m'a apporté ses relectures et corrections, regard extérieur, altérité indispensable à la construction de la pensée.

Remerciements

Je remercie mes proches pour leurs conseils, leurs relectures et leur soutien durant cette période d'écriture et de recherche.

Je remercie Aurore JEANNE, collègue et maître de mémoire pour le temps qu'elle m'a libérée ainsi que ses pistes de réflexions qui m'ont permis de structurer en enrichir mon écrit.

Je remercie les professionnels interrogés qui ont participés à mon enquête, témoignant de leurs engagements auprès de ces adolescents.

Je remercie enfin les adolescents que je reçois en prise en soin qui sont la raison de ce mémoire, pour nos échanges, la surprise qu'ils m'apportent et leurs créativités.

Problématique :

En quoi la créativité permet une construction identitaire de l'adolescent souffrant d'une forme de repli ?

Hypothèse :

La créativité dans une démarche de soin autour d'une médiation permet à l'adolescent souffrant d'une forme de repli, de penser de manière sécurisée.

Table des matières

Introduction **2**

1. Adolescence et pathologies du repli **4**

1.1. Adolescence et puberté 4

1.2. Nécessaire séparation à l'adolescence 5

1.3. Les formes de dépression à l'adolescence 6

1.4. Le rôle de l'école dans la construction identitaire 8

1.5. L'impossible investissement 9

1.4.1 Le manuel diagnostique des troubles mentaux 10

1.4.2 La Classification internationale des maladies dans sa dixième édition (CIM-10) 11

1.4.3 La Classification française des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent (CFTMEA) .. 11

2. Les médiations dans le soin **13**

2.1. Les différents types de médiations 14

2.2. La fonction symbolisante 15

2.3. Le Jeu 15

2.4. De la matière transformable à l'objet 16

3. L'expérience identitaire **18**

3.1. Le développement de la pensée 18

3.2. La créativité à l'adolescence 19

Matériel et méthode **23**

1. Choix de l'outil et de la population d'enquête 23

2. Questionnaire 24

3. Limites de la recherche : 25

4. Restitution des résultats 26

5. Analyse des résultats 32

6. Discussion 35

Conclusion 37

Bibliographie et Webographie .....

Introduction

Qu'est-ce que l'adolescence sinon un âge flou, non défini entre l'âge de l'enfance et l'âge adulte ?

L'adolescence est avant tout un temps, un temps de transition, de maturation, de remaniements et de construction. Il est un temps, entre celui de l'enfance et de l'âge adulte.

Le développement physique, sociale et psychique de l'adolescent au moment du pubertaire, terme théorisé par Philippe GUTTON, permet le passage vers l'âge adulte. Ce développement concède à accéder à une autonomisation et une subjectivation qui ne seront possible que par interactions avec son environnement.

Dans cet environnement l'école joue un rôle important. Elle est un lieu d'apprentissage de savoir, auquel l'adolescent va se confronter et un lieu où la pensée de l'adolescent va pouvoir se développer.

Nous nous intéresserons plus particulièrement à ces adolescents que nous retrouvons dans les lieux de soin pour qui cet investissement de la pensée n'est pas ou plus possible car devenue trop menaçante.

Nous confronterons la littérature à la clinique avec une forme de thérapie proposée dans de nombreuses institutions psychiatriques, la thérapie autour d'une médiation comme peut l'être le dessin, le modelage, la peinture, la scolarité, l'animal (...). Nous proposerons une manière de penser la médiation que nous mettrons en parallèle du fonctionnement de ces adolescents souffrant d'une forme de repli et présentant une « phobie du fonctionnement mental » (Evelyne KESTEMBERG, 2001[1]).

Enfin nous essayerons d'expliquer l'importance de la créativité dans le processus identitaire adolescent. La construction identitaire étant un thème souvent abordé dans la littérature, en

[1] Rueff-Escoubès Claire, « " La psychose froide " d'Évelyne Kestemberg », *Revue française de psychanalyse*, 2004/1 (Vol. 68), p. 299-303.

revanche la créativité reste aujourd'hui encore très peu théorisée, malgré son omniprésence dans les espaces de soin au quotidien.

Dans une seconde partie nous interrogerons différents professionnels intervenant par le biais de thérapies médiatisées auprès d'adolescents permettant de confronter notre hypothèse : *La créativité dans une démarche de soin autour d'une médiation permet à l'adolescent souffrant d'une forme de repli, de penser de manière sécurisée*, à d'autres réalités cliniques et professionnelles.

1. Adolescence et pathologies du repli

1.1. Adolescence et puberté

C'est durant ce temps de changement, qu'est l'adolescence, que va se dérouler le processus de puberté. Cette puberté se déroule sur différents plans : physiologique, psychique et sociale et ne se joue pas dans les mêmes temporalités.

La transformation physique du corps sous l'effet de la stimulation de l'axe gonadotrope entrainera une augmentation des sécrétions hormonales. L'adolescent sera témoin d'une complète transformation de son corps, un développement des caractères sexuels primaires ou organes génitaux permettant la reproduction de l'espèce. Mais aussi des caractères sexuels secondaires : une poussée de croissance de l'ensemble du squelette, morphologie de type masculin ou féminin, l'apparition de poils, développement des seins.

Sur le plan du développement psychique, il se joue en parallèle les remaniements du pubertaire. Un réveil pulsionnel avec l'apparition d'une sexualité génitale entrainant de nouveaux désirs et fantasmes. Ces changements entraineront un remaniement des instances psychiques (Moi, Surmoi et Ça). Dans cet équilibre précaire les agressions viennent du dehors et du dedans si bien que l'adolescent doute et parfois ne se reconnait plus.

Ces changements se traduisent également sur le plan social. La puberté sociale passe par l'appartenance à un genre, à une catégorie sociale et ainsi que la reconnaissance dans un groupe de pairs. C'est ce groupe de pairs qui jouera la fonction de soutien. Mais c'est également ce groupe d'adolescents qui est la scène d'expérimentation de nouvelles manières d'être aux autres, de façon d'être en lien.

1.2. Nécessaire séparation à l'adolescence

L'adolescence est également le temps de la construction identitaire « j'aime ou je n'aime pas… », « je suis, je ne suis pas… ». Pour cela l'adolescent a un modèle de comparaison, le modèle familial. Il devra donc pour créer une identité propre, s'autonomiser en se détachant de ce modèle. Il s'agit là de la crise d'adolescence. Le sujet passe d'un désir parental tout puissant, paré d'une idéalisation protectrice à une nécessaire séparation de ses figures parentales devenues sexualisées et menaçantes.

L'adolescent va venir questionner parfois en attaquant ce référentiel, dans des processus de distanciation et désidéalisation nécessaires pour l'émergence d'un désir propre.

Néanmoins malgré ses désirs d'autonomie et d'indépendance l'adolescent évolue avec ce référentiel familial. Il reste dépendant de ses figures parentales, dépendant d'un amour qu'il ne peut pas se permettre de perdre. Philippe JEAMMET évoque le paradoxe auquel l'adolescent est ainsi confronté : c'est cette reconnaissance, cette affection, cet intérêt de l'autre qui menace le plus son autonomie, son travail de prise de conscience et d'acceptation de lui-même.

Dans cette période d'incertitude et de remaniements le repli est une réaction attendue à l'adolescence néanmoins il peut également devenir une source de souffrance nécessitant des consultations, voire une hospitalisation.

Dans le cadre des soins auprès d'adolescents et jeunes adultes, nombreux sont ces jeunes qui arrivent avec des symptomatologies du repli : refus scolaire anxieux, retrait sociale, gel de la pensée, aboulie, apathie, repli au domicile, décrochage scolaire (…).

Refusant, souvent comme ils le peuvent, un processus d'ouverture au monde, d'autonomisation et donc de construction d'une identité en détachement de l'autre différent de moi.

Sophie KECSKEMETI propose de voir le retrait comme « un mouvement, à une position active, bien qu'inconsciente, qui se déploie en sens inverse du mouvement naturel [...] »[2].

1.3. Les formes de dépression à l'adolescence

La dépression est une problématique de perte d'objet. L'adolescence est une période de perte en soi, perte de l'enfance, perte du corps infantile, perte d'un idéal parental, perte de son propre idéal (...). L'adolescent est donc en prise avec des pertes violentes.

L'adolescent doit donc être en mesure de passer par une phase de deuil, c'est-à-dire de remobiliser, de réinvestir les traces de l'enfant pour réinvestir son corps, cette nouvelle identité afin de faire des tentatives sur le monde extérieur.

Lors d'une dépression, il y a impossibilité à pouvoir accepter cette perte et donc une impossibilité à pouvoir s'investir en tant que sujet « je ne ressent rien ».

La dépressivité ou ambiance dépressive est un moyen de défense par un désinvestissement de tout et notamment de la pensée, exemple « le monde est pourri ». Cela traduit également une impossibilité à pouvoir investir le monde qui se retrouve cliniquement sous forme d'ennui.

Cela peut parfois aller jusqu'à l'ascétisme, et l'adolescent a le sentiment de ne plus avoir besoin de rien sur différents plans alimentation, besoin matériel (...).

*****

Naomie est une adolescente de 17 ans en terminale littéraire présentant des idées dépressives et un repli progressif depuis 4 ans. Elle est hospitalisée pour une tentative de suicide par phlébotomie, son

[2] Sophie KECSKEMETI, « Le retrait dans l'espace et dans le temps à l'adolescence » in *Repli sur soi, Retrait social. De l'enfant à l'adulte : clinique de l'isolement*. Paris, éditions in Press, 207 p (citation p.45).

frère aîné ayant empêché un geste qui aurait pu être mortel. Ses parents sont séparés depuis 5 ans et leur séparation reste un épisode difficile pour Naomie.

Lorsqu'elle arrive sur l'hôpital elle est accompagnée de sa mère, les soignants décrive un couple mère-fille en larmes ayant du mal à se séparer. Elle est hospitalisée dans un premier temps sur une unité « adolescents et jeunes adultes » puis est transférée au bout de 10 jours sur une unité de soin-études.

Lorsque je la rencontre, elle me décrit une situation de repli à la maison avec une anesthésie devant des animés[3] pouvant aller de quatre à cinq heures par jour. Son acte suicidaire semble avoir été prémédité du matin même et elle garde très peu de souvenirs de cet épisode. Elle se rappelle juste que sa mère lui a dit qu'elle l'aimait juste après sa tentative de suicide. Je suis rapidement interpellé par la question de la place que celle-ci a au domicile maternel durant nos discussions à l'atelier. Ainsi Naomie se retrouve régulièrement à devoir faire sortir de la maison son grand-frère et ses amis qui font la fête la veille de journées de classe. Elle oscille dans ses fonctionnements entre des mouvements d'auto-valorisation et d'effondrement.

Elle ne se présentera pendant les premiers mois qu'accompagnée d'une autre patiente de son unité, restant blottit contre elle l'entièreté des séances.

*****

La morosité, terme théorisé par Pierre MALE est enfin un état qui ne serait ni ne relevant du champ de la dépression ni de celui de la psychose mais relevant de l'ennui. Il se manifeste par un refus d'investir le monde, l'adolescent ne sachant quoi faire ou à quoi jouer.

Chez l'adolescent classique, le sentiment de perte va émerger et à ce moment-là il pourra y avoir déplacement de la sexualité (sublimation) au niveau de l'intellect.

[3] Japanime ou japanimation, série d'animation souvent issue du manga.

1.4. Le rôle de l'école dans la construction identitaire

L'évolution de l'instruction marque un grand tournant avec les lois Jules Ferry (28 mars 1882), l'instruction devient publique, laïque et obligatoire de 6 à 13 ans. Ce processus de laïcité se conclut avec la loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'État.

La scolarité est ensuite prolongée à 14 ans, au début de la cinquième République par l'ordonnance du 6 janvier 1959 puis enfin à 16 ans révolus. L'école maternelle est aujourd'hui (rentrée 2019) en voie de devenir obligatoire dès l'âge de 3 ans. Le sujet de l'instruction est donc politique mais il est également social et peut être abordé sous le regard de la psychopathologie.

L'école « *Ça ne sert à rien* », discours de Naomie 17 ans. Arrêtons-nous sur ce discours que nous entendons régulièrement chez ces adolescents, à quoi sert l'école ou à quoi ne sert-elle pas ?

L'école d'aujourd'hui, selon Dominique GROOTAERS[4], a une action basée sur trois grands rôles : l'Éducation, la socialisation et l'utilité.

Un rôle éducatif qui a pour but d'apprendre à chacun à penser par soi-même, « *Il s'agit de former le « je », c'est-à-dire l'Individu-Sujet « éclairé », en forgeant sa liberté de conscience, son esprit critique* ». Un rôle de socialisation permettant l'accès au « Nous », en développant chez l'enfant le sentiment d'appartenance, la citoyenneté et l'ensemble des valeurs qui font le vivre-ensemble issue des valeurs de la Déclaration des droits de l'Homme. Enfin l'utilité, lien entre l'école et le monde du travail, apprenant l'orientation vers des diplômes ayant une bonne insertion professionnelle, préparant l'élève à s'armer face aux difficultés d'embauche sur le marché du travail.

Mais l'école est d'abord et avant tout une séparation avec le milieu familial. Parfois cette séparation n'a pas été nécessaire puisqu'un parent ne travaillait pas, ou travaillait à la maison ou les grands-

---

[4] Dominique Grootaers, Les trois rôles sociaux de l'institution scolaire, un imaginaire commun, Décembre 2014.

parents étaient au foyer (...) maintenant l'enfant dans un environnement connu. L'école est une scène où l'adolescent va pouvoir évoluer hors du regard parental. Elle propose d'autres modèles d'identification moins menaçants. Tout d'abord au travers du corps enseignant et de l'équipe éducative mais également par le biais d'autres adolescents.

Il s'agit pour l'enfant puis l'adolescent, donc, de temps de vie où ce dernier est en dehors du milieu familial et est dans une obligation de répondre au désir de l'autre. Désir de ses parents mais également désir de la République dans son idéal d'accès à l'école pour tous sur son sol. L'adolescent se doit donc d'apprendre et de se conformer au cadre de l'école et aux programmes d'enseignements. Elle confronte donc à ce moment l'écolier à un idéal, le sien étayé par celui de ses parents. L'adolescent devra être en mesure de désinvestir cet idéal parental pour investir les apprentissages scolaires. Ces derniers pouvant être une source de réassurance narcissique faisant généralement défaut à l'adolescence.

La place des parents est importante dans la scolarité de l'enfant, son investissement dans sa scolarité dépend de la manière dont ses parents sont en mesure d'investir cette dernière et de la manière dont ils ont pu investir la leur. Le récit de la scolarité des parents permet à l'adolescent une résonnance vis-à-vis de ses propres investissements.

Pour conclure l'école reste donc dans nos sociétés modernes un rite de passage, une rupture vers un inconnu, un passage d'un état à un autre, celui d'élève.

1.5. L'impossible investissement

Nous avons pu voir que l'école sollicite les capacités de l'enfant et de l'adolescent dans sa capacité d'adaptation. Mais qu'en est-il de ces adolescents pour qui les formes d'investissements qu'ils soient sociaux, scolaires ou psychiques ne sont pas possibles ?

Nous nous intéresserons ici à cette population d'adolescents en repli pour lesquels la pensée est menaçante. Nous aborderons le repli au travers des trois classifications nosographiques faisant le plus usage.

1.4.1 Le manuel diagnostique des troubles mentaux

Au regard du manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM) dans sa version IV révisée, le repli pathologique peut s'inscrire dans différentes pathologies identifiées :

- Les troubles de la séparation

Ils apparaissent dans la catégorie « Troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence. Il décroit de l'enfance à l'adolescence et représente 4% chez les enfants et les jeunes adolescents et concernent essentiellement cette population.

- Les troubles de l'adaptation

Présent entre 2 et 8% dans la population générale, adolescente et adulte. Sa caractéristique principale est « une souffrance marquée, plus importante que celle qui était attendue compte tenu de la nature du facteur de stress, soit une altération significative du fonctionnement social ou professionnel (scolaire) ».

Ces troubles se distinguent en plusieurs sous types : avec humeur dépressive, avec anxiété, avec à la fois anxiété et humeur dépressive, perturbation des conduites, avec à la fois perturbations des émotions et des conduites non spécifiques.

- Les troubles dépressifs

Divisés en deux catégories : les troubles dépressifs majeurs et les troubles dépressifs non spécifiés.

- Les troubles anxieux

Parmi lesquels l'agoraphobie, le trouble panique avec agoraphobie, la phobie spécifique (dans le cas de l'école par exemple) et la phobie sociale.

- Les troubles dissociatifs

Au travers de deux sous-catégories à savoir : les troubles de dépersonnalisation et le trouble dissociatif non spécifique.

- Les schizophrénies et autres troubles délirants

Pour lesquels un retrait s'opère face à une symptomatologie négative : des éléments dissociatifs, de la dépersonnalisation, des angoisses de mort imminente, de l'apragmatisme, de l'aboulie (...).

1.4.2 La Classification internationale des maladies dans sa dixième édition (CIM-10).

Au regard de la CIM-10, nous retrouvons les formes de repli dans les catégories suivantes :

- Schizophrénies, troubles schizotypiques et autres troubles délirants.
- Troubles de l'humeur (avec notamment les troubles dépressifs).
- Les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (avec les troubles anxieux phobiques, les troubles anxieux et les troubles de l'adaptation).

1.4.3 La Classification française des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent (CFTMEA).

La CFT-MEA sépare clairement « les troubles névrotiques » et « l'autisme et les troubles psychotiques ». Nous retrouvons donc des formes de retrait dans :

- Les schizophrénies
- Les troubles névrotiques à dominance anxieuse
- Les troubles névrotiques à dominance phobique
- Les troubles névrotiques avec dominance des inhibitions
- La dépression névrotique

Nous pouvons donc observer de manière globale qu'au travers des différentes classifications la pathologie de l'adolescent sera classifiée suivant la caractéristique la plus mise en avant : le caractère dissociatif, l'anxiété, la dépressivité, l'inadaptation ou le défaut de séparation.

Ses classifications nosographiques présentent également leurs limites puisqu'elles sont des observations et des référencements de symptômes. Nous nous intéressons ici aux fonctionnements psychiques de ces adolescents, elles ne peuvent donc être exhaustives sur la manière d'aborder notre sujet.

2. Les médiations dans le soin

Les médiations thérapeutiques sont aujourd'hui pratiquées dans nombres de structures sanitaires et médico-sociales auprès d'adolescents et de jeunes adultes.

Les médiations s'adressent aussi bien, bien que différemment, à des personnes sujettes à des troubles schizophréniques, des pathologies limites, des troubles de l'adaptation ou des troubles du comportement alimentaires. Cette liste, loin d'être exhaustive, regroupe néanmoins comme élément commun chez ces adolescents un défaut de subjectivité.

Leur développement dans la clinique est en lien avec la théorie psychanalytique et le soin auprès d'adolescents que nous voyons apparaitre dans un premier temps avec le travail d'Anna FREUD et de Mélanie KLEIN. Elle est enrichie plus tard des travaux de Donald WINNICOTT autour des notions d'objet et d'espace transitionnel.

Les thérapies médiatisées par définition s'opèrent dans une triangulation entre différents acteurs : le thérapeute, le patient et l'objet médiateur.

La médiation touche différents domaines : juridique, social, psychologique, philosophique, historique, astrologique (...). Le terme « médiation » est issu du latin (*medius, medium, mediator*), nous est proposé comme définition globale : « fait de servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs choses »[5]. La définition dans le champ de la psychologie nous apporte celle-ci : « Processus par lequel une connaissance sensorielle se transforme en une donnée intellectuelle »[6].

La médiation adopte là, un rôle symbolisant en permettant de conscientisé, en se détachant du ressenti propre.

---

[5] *TLFi : Trésor de la langue Française informatisé*, http://www.atilf.fr/tlfi, ATILF - CNRS & Université de Lorraine.

[6] Idem

2.1. Les différents types de médiations

Nous voyons aujourd'hui dans la prise en charge globale de l'adolescent une multitude d'approches au travers une grande variété de médiations. Nous pouvons citer parmi celles-ci :

- Les médiations plastiques, comme peuvent l'être le dessin, le travail de l'argile, le collage (...).
- Les médiations animales.
- Les médiations scolaires
- Les médiations corporelles

Ces différents types de médiations peuvent être regroupées en deux groupes : les médiations expressives et les médiations impressives.

Les médiations expressives se basent essentiellement sur une dimension créative, faisant appel à l'imaginaire et aux contenus psychiques dans une recherche de mise en mots. Elles favorisent dans des processus de projection et d'introjection la possibilité d'inscrire des ressentis ou des contenus psychiques dans la matière.

Les médiations impressives elles se basent sur les éprouvés corporels de la personne, un premier temps d'impression est recherché puis un temps de création autour d'une mise ne mots.

Néanmoins il serait réducteur de définir une médiation comme impressive ou expressive exclusivement. Le travail de l'argile par exemple ne peut se passer d'un premier temps de rencontre entre le patient et la matière qui sera ciblé autour des ressentis, c'est une réalité qui est amené par la matière.

Avant tout propos nous insisterons sur le fait que l'objet médiateur ne possède pas de qualités thérapeutiques propres, il est donc indissociable du cadre et du dispositif[7].

2.2. La fonction symbolisante

Le langage est un processus symbolisant de la pensée, se construisant dans un échange réciproque, il permet à l'individu de rentrer en relation avec un monde extérieur et donc dans un processus de subjectivation. Mais quel que soit la langue et sa richesse, elle présente des limites à la pensée, Saint Augustin l'illustre dans sa citation à propos du temps « Si personne ne me le demande, je le sais ; si je cherche à l'expliquer à celui qui m'interroge, je ne le sais plus. ».

Mais il existe d'autres dialectiques, celle qui nous intéresse ici va s'inscrire dans un extérieur, un non-moi, au travers d'un médium pour que l'individu puisse symboliser et penser.

Dans un espace entre le monde extérieur et le sujet, un espace intermédiaire dans lequel opère un perpétuel jeu, permettant finalement par la répétition la distinction du moi et du non-moi. C'est cette zone d'expériences que va pouvoir incarner le cadre thérapeutique.

2.3. Le Jeu

Winnicott insiste sur l'importance du jeu en thérapie. Il définira le jeu comme spontané et universel, amenant l'idée que le jeu est à la fois contenant et contenu. Le terme de jeu prend différents sens dans la langue anglaise, il en définira deux significations :

- Le mot « *Games* » qui se rapporte aux jeux avec des règles codifiées, des lois.
- Le mot « *Play* » qui lui s'intéresse au jeu libre, comme présent chez le petit enfant, les règles sont inventées par le sujet lui-même et différents éléments, fruit de la

[7] Anne Brun, *Les médiations thérapeutiques,* 2011, édition ERES, p. 160.

liberté de son psychisme. Il se rapporte à l'acte de jouer, le sujet utilise tout son potentiel créatif.

Le jeu par la modification de cette réalité extérieure au profit de la pulsion permet ce que Winnicott appel « l'intégration de la personnalité ».

2.4. De la matière transformable à l'objet

Le jeu dans la thérapie médiatisée aura comme support la matière proposée. Mais celle-ci possède également ses qualités propres et ses caractéristiques, notamment son temps. Plusieurs temps se bousculent : celui de la thérapie, celui de la rencontre, celui de l'action sur la matière. Il s'agit donc d'une rencontre à trois : le thérapeute, le patient et la matière, avant d'être objet. Nous parlerons ici de triangulation.

Le travail de Marion MILNER[9] nous propose une manière de penser le medium. A propos de la notion de médium malléable elle écrira qu'il « rend compte de la manière dont le sujet peut se dégager de l'objet en y imprimant et en y contemplant de manière transitoire sa marque en négatif, véritable image spéculaire en creux »[10]. René ROUSSILLON reprend les travaux de Marion MILNER et s'attache à donner cinq propriétés à ce médium malléable qui seront les suivantes : **indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité et vie propre**. Il part du concept de la mère suffisamment bonne chez WINNICOTT, en comparant l'activité symbolisante du parent, aidant l'enfant à construire sa capacité à penser. Ainsi que celui de la pâte à modeler rassemblant les caractéristiques nécessaires au développement psychique de l'enfant. Proposant l'hypothèse que

---

[9] Marion MILNER, (1977), Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole, 1979, Revue de Psychanalyse, n°5-6, p. 844-874.

[10] Béatrice REY, *Modelage et psychose : de la matière brute à la mise en forme*, thèse université de Lyon 2, 2010, p.34.

l'objet médiateur par sa matérialité permet au sujet la symbolisation de sa problématique interne par la mise en jeu du matériau. Il avance que c'est par l'expérience et la répétition des expériences de fusion/défusion que la personne peut établir un écart interpersonnel et intersubjectif nécessaire pour s'individualisée.

L'indestructibilité est la capacité du medium à pouvoir accueillir la manipulation sans égard, il doit pouvoir accueillir agressivité, maltraitance, tolérer la maladresse. Pour autant il doit pouvoir y survivre et reprendre son état initial.

Par son **extrême-sensibilité**, l'individu doit pourvoir envisager de lui transmettre une action et le medium de répondre aux infinis variations.

L'infinie transformation, en attente de forme, le sujet doit pouvoir sentir sa potentielle action sur cet environnement.

Par **inconditionnelle disponibilité,** il signifie que celui-ci doit être suffisamment atteignable psychiquement et affectivement pour que le sujet puisse représenter une expérience, qu'elle soit agréable ou désagréable. Il doit être comme la mère dans les premiers instants suffisamment constant pour être prévisible.

Même si la matière est inanimée, elle possède ses qualités et ses limites, incontournables pour que le sujet puisse lui attribuer une **forme de vie**.

3. L'expérience identitaire

3.1. Le développement de la pensée

La connaissance que Jean PIAGET nous apporte sur le développement des différents stades chez l'enfant nous permet d'identifier quatre étapes majeures dans le développement de la pensée :

- Le stade sensori-moteur de 0 à 18 mois.

Il correspond aux premières expériences de l'enfant avant l'apparition du langage. C'est durant cette période que ce développe, avec l'expérience du réel, un espace propre. Les expériences assimilées restent du champ perceptif.

- La période pré-opératoire de 18 mois à 7 ans.

Il voit apparaitre le langage, l'apparition de notions comme le temps, la quantité, l'espace et donc la fonction symbolique. L'expérience s'intériorise en se détachant de la sensation immédiate.

L'enfant devient en mesure de jouer avec des symboles, les éléments utilisés ne sont plus la chose elle-même. L'enfant peut désormais représenter une chose absente. L'enfant au gré de son imagination est donc en mesure de transformer les objets réels en objets imaginaires.

- Le stade concret entre 7 et 11-12 ans (qui est précédée par une période pré-opératoire entre 2 et 6-7 ans).

Durant le stade concret l'enfant est en mesure, à partir d'un support concret dans un premier temps, de manier des opérations logiques abstraites. L'enfant peut désormais faire des classifications, des sériations en distinguant les différents éléments proposés et en les hiérarchisant selon des critères : poids, volume, quantité (...).

- Le stade formel entre 11 et 15 ans.

L'enfant ou l'adolescent acquière le raisonnement « hypotético-déductif ». Il est en mesure de raisonner sur des hypothèses applicables aux objets et de raisonner sur des hypothèses auxquelles il ne croit pas encore.

C'est donc suite au développement de la pensée formelle que la pensée critique ou l'esprit critique va émerger chez l'adolescent pour tendre vers une individuation et une subjectivité.

3.2. La créativité à l'adolescence

« A l'adolescence, l'engagement de créer est une urgence bien plus forte que la vie au quotidien »[11]. L'adolescence est une période de création en soi, puisque l'adolescent doit se créer lui-même. Loin d'être un travail solitaire, l'œuvre doit être partageable et partagée.

Pour cela la création adolescente s'inscrit dans une culture.

« La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances »[12].

L'adolescent s'invente, se réapprovise ce monde, parfois avec ses propres codes, dans l'univers du dehors, des adultes, de la réalité. Cet art adolescent, parfois rejeté, a pour but d'être reconnu comme tel. Nous pouvons citer ici comme exemple les formes d'Art urbain ou Street art comme peut l'être le graff qui se revendique comme un courant artistique, même si celui-ci échappe encore aux formes institutionnalisées.

---

[11] Philippe GUTTON, L'adolescent entre marge, art et culture, édition éres, 2013, p. 7.
[12] Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982.

L'acte de créer est donc un engagement, un désir d'appartenance.

*****

Brina est âgée de 18 ans et est une fan de k-pop[13], dans un style kawaii[14], très maquillée. Elle est en terminale ES et est hospitalisé pour un épisode dépressif majeur évoluant depuis ses 12 ans. Dans son parcours de vie nous notons plusieurs tentatives de suicides par ingestion médicamenteuse volontaire. Des troubles du comportements alimentaires secondaires ainsi que certaines attaques du corps : griffures au visage et s'inflige des coups de poings. Elle présente des symptômes au premier plan de l'ordre du repli : anhédonie, aboulie, anxiété qui la paralyse, déscolarisation, repli dans sa chambre avec un isolement social.

Je la rencontre pour la première fois dans le cadre d'une prise en charge au sein d'un atelier terre. Malgré nos appréhensions de thérapeutes, Brina se met à toucher la terre et à modeler des personnages kawaï. Dans une recherche de perfectionnisme ses objets sont très travaillés.

Ce qui me marque rapidement chez Brina c'est la question de sa terre d'attache. Ses parents sont tous les deux d'origines « latinos » comme elle nous le dit. Son père vit au Brésil et elle ne le voit que lors des vacances scolaires juillet/aout, elle parle couramment portugais. La famille a vécu au Brésil jusqu'à ses 9 ans avant de se séparer, sa mère l'ayant amenée en France. Toute la famille se cotise chaque année pour lui payer un billet pour changer de continent et aller voir son père. Néanmoins étant revenue dans un état de mal-être lors de ses dernières vacances qui l'a amenée à être hospitalisée, sa mère n'est pas favorable au fait que Brina n'y retourne cette année, ce qui n'est pas de l'avis de la jeune fille.

Lors de notre première rencontre Brina fait preuve devant le groupe d'un accent british qui nous laisse comprendre que la jeune fille est au moins trilingue. Elle mettra plusieurs fois la notion de respect en

---

[13] Abréviation de Korean pop, variété d'éléments audio-visuels dont la musique pop sud-coréenne.
[14] Adjectif japonais signifiant : mignon, parfois assimilé à un mouvement de jeunisme, il se rapporte à un univers de la culture japonaise, il touche différents domaines comme : la mode, les mangas et animés, la cuisine, les jeux-vidéo (...).

avant dans cet espace et de sa peur que les soignants veuillent la changer. Néanmoins Brina ne s'aime pas comme elle le dit et n'hésite pas à l'aide de maquillage à changer les traits de son visage (change de couleur de peau, redessine ses lèvres, met des lentilles...). Ce travail fastidieux et créatif lui prend nous dit-elle 1h le matin.

Entre cultures parentales (maternelle et paternelle), cultures d'adoptions française coréenne et nippone Brina tente autant qu'elle le peut, avec sa créativité, de faire du lien dans ce bain culturel.

Ses objet emprunts de cette culture qu'elle a choisie sont d'abord laissés en exposition à l'atelier et admirés par les autres adolescents. Enfin elle les reprendra pour les offrir à ses parents.

Tentative de reconstruction à la suite de cet arrachement de sa terre natale ? Reprise d'une part active dans cette construction identitaire adolescente à travers des cultures moins menaçantes ?

*****

« L'émergence d'originalité, l'expression intense, la quête d'idéal, la découverte de système de pensée, la production d'objets culturels nouveaux qui viennent nourrir son époque, le souci de mettre en scène, sont des traits caractéristiques de la création artistique qui se retrouvent pour Ph. Gutton (2008), dans le processus de création de soi qu'est l'adolescence »[15].

Mais cette tempête adolescente n'épargne pas non plus la créativité comme le souligne Baptiste BARBOT ET Todd LUBART[16]. La formation identitaire coïncidant avec le développement de traits de personnalité importants pour la créativité tels que l'ouverture aux expériences, la prise de risques, ou la recherche de sensations. Ils ajoutent que la créativité est un facteur propre à chaque individu et que la réponse créative est une réponse typique aux émotions négatives. Elle n'échappe pas, au même titre que la pulsionnalité chez certains adolescents, à une créativité débordante.

---

[15] Yves MORHAIN et Emilie MORHAIN, La création adolescente, Adolescence n° 75, p.87 à 111, 2001.
[16] Baptiste BARBOT

Nous retrouvons cette créativité également dans les formes variées que peut prendre la symptomatologie adolescente. Nous noterons comme exemple : la créativité dans les conduites à risques ou les passages à l'acte chez ces adolescents.

La créativité pourrait être une composante centrale de la transformation de soi à l'adolescence[17] car :

- Elle favorise les processus de la pensée impliqués dans la formation identitaire.
- Permet de développer et maintenir une représentation positive et créative de soi.
- Facilite l'expression de soi sur des supports d'intérêts dans lesquels l'adolescent s'est engagé.

La créativité est donc un moyen pour l'adolescent à former une identité différenciée et cohérente.

[17] Barbot Baptiste, Lubart Todd, « Adolescence, créativité et transformation de Soi », *Enfance*, 2012/3 (N° 3), p. 299-312.

Matériel et méthode

Nous allons ici tenter d'amener au travers d'entretiens semi-directifs une discussion autour de notre hypothèse : **La créativité dans une démarche de soin autour d'une médiation permet à l'adolescent souffrant d'une forme de repli, de penser de manière sécurisée.** Nous permettant de valider ou d'invalider cette dernière.

1. Choix de l'outil et de la population d'enquête

J'ai recherché, au travers de mon enquête, des résultats qualitatifs, l'entretien m'a semblé être l'outil naturel pour cette dernière.

Recherchant une diversité de pratiques cliniques, l'entretien semi-directif m'a semblé être l'outil le plus approprié pour confronter la théorie et mon hypothèse. En effet ce dernier par rapport à l'entretien directif, permet à mon interlocuteur une liberté de réponse quant à sa pratique et son analyse réflexive. Au contraire, en raison des nombreuses pistes de réflexions que peut amener ma problématique, l'entretien libre ne m'a pas semblé être un outil probant.

J'ai choisi au travers des professionnels interrogés, de rechercher une hétérogénéité quant à la fonction, la structure, l'expérience professionnelle. Le but étant, sur un échantillon de cinq entretiens, de pouvoir recueillir une diversité de réponses, permettant d'enrichir le débat. J'ai donc au travers de mon réseau professionnel, recherché des professionnels susceptibles de répondre à mon enquête.

J'ai voulu interroger des professionnels ayant une formation médicale et paramédicale mais également des professionnels de l'Education nationale intervenant par le biais de médiations scolaire.

Malheureusement sur un ensemble de sept professionnels sollicités seulement cinq m'ont donnés une réponse positive. Sur ces cinq réponses, un premier n'est pas valide puisqu'arrivant trop tard dans mon processus d'enquête. Un second ne correspond pas à mes critères d'enquête. J'ai donc choisi de garder cet entretien pour enrichir le débat de ma soutenance sans l'inclure dans ce travail.

Critères d'inclusion : Professionnels travaillant ou ayant travaillés auprès d'adolescents et pratiquants ou ayant pratiqués des médiations thérapeutiques.

2. Questionnaire

1) Quelle est votre fonction ?

   Dans quelle structure exercez-vous ?

   Depuis combien de temps exercez-vous auprès d'adolescents ?

Je m'intéresse à un profil d'adolescents souffrant d'une forme de repli.

2) Par quelles médiations intervenez-vous auprès des adolescents souffrant de repli ?
3) Pouvez-vous expliciter le cadre de soin que vous avez mis en place et ses spécificités auprès de ce public ?
4) Quels pourraient-être les intérêts d'une mobilisation de ces adolescents dans un processus créatif ?
5) En quoi votre prise en soin peut-elle être une zone d'expérience, un espace intermédiaire pour ces adolescents ?
6) Pensez-vous que cet espace favorise la construction identitaire de ces adolescents, si oui comment ?

3. Limites de la recherche :

Au vu du temps imparti pour ce mémoire et de mon activité professionnelle, je n'ai pas pu former un échantillon plus important, j'aurai aimé aller interroger d'autres professionnels. Je pense notamment aux arts-thérapeutes et psychomotriciens qui auraient pu au travers de la discussion enrichir la discussion.

Avec plus de temps, j'aurai également souhaité, au travers de mes analyses d'entretiens pouvoir faires plus de corrélations et mettre à jour plus de différences dans les réponses entre professionnels en fonction de leurs corps de métier.

Dernièrement, les professionnels interrogés travaillent tous en milieu hospitalier et leurs pratiques ne reflètent pas une pratique du secteur socio-éducatif ou libéral.

4. Restitution des résultats

Thèmes abordés	Questions	Eléments de réponse
Cadre de soin	Pouvez-vous expliciter le cadre de soin que vous avez mis en place et ses spécificités auprès de ce public ?	***Entretien numéro 1*** • « Alors très souvent sous forme de groupe et parfois en individuel ». • « [...] quelque chose ou il y a un petit peu de ludique [...] ». • « [...] petit groupe et puis on se fixe autour d'une émotion ». • « Pis forcément il y a du lien d'une séance sur l'autre, on se souvient, on fait du lien, on se souvient de ce qui a été dit la fois d'avant ». • « Binôme, trinôme, moi j'aurai tendance à penser que les prises en charge individuelles ne sont pas à favoriser ». • « Je verrai plutôt quelque chose autour du jeu, JE, Winnicott et ces concepts ». • ***Entretien numéro 2*** • « [...] ils vont commencer par un travail de groupe et on va vraiment faire un travail de resociabilisation à travers ses médiations là ». • « [...] ils ont plus vraiment de contacts extérieurs donc ça va être vraiment un travail de groupe avec ses médiations ».

Cadre de soin	Pouvez-vous expliciter le cadre de soin que vous avez mis en place et ses spécificités auprès de ce public ?	***Entretien numéro 3*** • « [...] on les accompagne de manière individualisée, le plus personnalisée possible [...] ». • « [...] la première chose qu'on regarde c'est s'il est possible ou pas de les intégrer dans un groupe ». • « On travaille beaucoup sur la posture d'autorité, la relation à l'adulte, la relation à l'environnement, parce qu'on est bien sûr dans une salle de cours mais on est toujours en relation avec l'environnement [...] ». • « On essaye de faire de la revalorisation, de la réassurance de la personne en prenant des exercices ou des séances de cours qu'on sait qu'elle va réussir. En plus ça la remet en confiance, ça lui montre qu'elle n'a pas à angoissée de ce qu'elle donne à voir aussi bien à l'adulte qu'aux autres personnes ». • « L'angoisse vis-à-vis de l'évaluation, on a pas mal de personnes qui se replies beaucoup lorsqu'elles savent qu'elles vont être jugées donc on les rassure beaucoup par rapport à ça ». • « Alors en science ça passe beaucoup par les recherches personnelles, par des dérivés de ce qui se fait en classe par les TPE : les travaux personnels encadrés. Ce que j'essaye de faire lorsque le groupe le permet, c'est je me mets moi en retrait, l'enseignant et puis je demande à la personne de jouer le rôle de l'enseignant. [...]. Donc évidemment je le fais sur une séquence qu'elle a bien intégrer et là c'est créatif parce qu'elle doit expliquer avec ses propres mots la manière dont elle, elle a compris le cours et puis le faire comprendre aux autres élèves. Quand elle y arrive, par sa propre méthode en plus c'est extrêmement valorisant pour elle ». • « Mais la réassurance ça passe aussi par ça, leur montrer que l'on peut ».

Processus créatif	Quels pourraient-être les intérêts d'une mobilisation de ces adolescents dans un processus créatif ?	***Entretien numéro 1*** • « […] Je, Jeu, on créer ou en décréer, c'est laissé une trace tout simplement. Maintenant je suis sûr que quand l'ado se retourne c'est comme dans la neige, il a laissé des pas, c'est l'inscription ». • « Après en intra il y a tout ce qui est articulation avec l'extérieur […] ». ***Entretien numéro 2*** • « […] reprendre contact avec l'animal notamment […] mais également le contact avec d'autres jeunes ». • « […] c'est vrai que ça les remet dans une position d'apprentissage vers l'autre ». ***Entretien numéro 3*** • « Le processus créatif ça permet de mettre les personnes dans des situations nouvelles. Où elles vont se rendre compte par elles même qu'elles sont capables de faire des choses, qu'elles sont capables d'inventer et puis c'est les mettre en valeur par rapport au groupe par rapport à ce qu'elles font d'habitude ». • « Et puis clairement mobiliser leurs capacités dans un but nouveau qui les renvois pas forcément à ce qu'elles ont pu vivre avant, ça c'est aussi quelque chose qu'on essaye de faire le plus possible : mettre des personnes dans des situations nouvelles qui leurs permettent d'établir une rupture […] ».

Espace intermédiaire	En quoi votre prise en soin peut-elle être une zone d'expérience, un espace intermédiaire pour ces adolescents ?	***Entretien numéro 1*** • « Ba ça va être la matière, la terre, la couleur, ça va être le tissu, si vous voulez moi je résume ça à la terre ». • « [...] enfin il y a plusieurs personnes de corps différents et c'est en ça que l'expérience peut s'ancrer [...] Il y a la relation aussi bien sûre ». ***Entretien numéro 2*** • « [à propos de l'extérieur] [...] le fait d'être entouré de professionnels d'infirmiers, de thérapeutes on va vraiment réfléchir à un cadre avec des objectifs d'avoir cette sensation de sécurité. C'est ce qui leurs permet de faire toutes ses activités et à l'extérieur sous le regard des autres ». • « Faire des choses comme ça qui les sécurisent ». ***Entretien numéro 3*** • « [...] aujourd'hui la situation matérielle de l'hôpital est un petit peu frustrante parce qu'elle ne me permet pas de mettre en place des travaux pratiques et des expérimentations sur le terrain ». • « [...] ça permettait aux élèves non seulement d'exprimer leur méthodologie créative, tout un processus et puis de se reconnecter à là en l'occurrence aux sciences du vivant à la nature, au milieu environnant, aux autres espèces vivantes. Et ça, ça permet de sortir de son statut de patient, de malade, d'élève à problèmes

		entre guillemets et de s'exprimer dans un autre contexte ».
Construction identitaire	Pensez-vous que cet espace favorise la construction identitaire de ces adolescents, si oui comment ?	***Entretien numéro 1*** • « Pourquoi on garderait pas l'idée de la trace ? Aussi par ses liens avec la réalité parce qu'on va dire : tu as vu il y a eu top chef, il y a eu toujours des histoires, c'est des fils et on coud [...] Donc il faut une trame, il faut des liens ». • « Ba la subjectivité elle est pas facile [...] donc c'est la production et le regard des autres, voire ce qu'ils vont en dire. Qu'ils vont emmener comme mise en scène pour remouliner pour redonner à l'un et à l'autre, retisser des liens ». ***Entretien numéro 2*** • « [...] ou nous les poussons à avoir leurs propres pensées, à réfléchir deux mêmes, leurs propres opinions. C'est pour cela que nous allons les laisser s'exprimer en premier sur ce qu'ils ressentent pour justement qu'ils puissent avoir leurs propres réflexions ». • « [...] comment on réagirait dans telle situation, comment aborder telle situation, quelles solutions ils pourraient trouver à un moment donné ». ***Entretien numéro 3***

Construction identitaire	Pensez-vous que cet espace favorise la construction identitaire de ces adolescents, si oui comment ?	• « [...] je fais les programmes de biologie et qu'on a toute une partie au programme de lycée qui est : devenir homme ou devenir femme ». • « Mais bien sûr que les sciences humaines et les sciences du vivant permettent à l'adolescent de poser ses questions et surtout non pas de recevoir des réponses toutes faites mais grâce aux différents supports de construire soi-même ses réponses avec des exemples [...] ». • « Ici ça permet de donner plus libre cours, j'ai régulièrement des élèves qui me pose des questions très crues qu'ils ne poseraient pas en classe entière. Sur la contraception, sur les questions d'identité de genre ou carrément sur la reproduction sur la procréation et après on arrive sur le plaisir et sur les relations sexuelles, qui sont au programme ». • « C'est que je leurs donne le programme de biologie et je leur demande qu'elle partie les intéresses le plus, c'est eux qui font le déroulé. L'objectif est de faire le maximum voire de tout faire mais c'est eux qui choisissent et très souvent c'est là-dessus qu'ils focalisent, sur la construction de leur corp et l'apprentissage des relations à l'autre parce qu'il y a les deux qui vont ensemble ».

5. Analyse des résultats

Sur la question des **spécificités du cadre de soin** proposé par les professionnels interviewés pour ces adolescents dans une forme de repli. J'attendais les quatre pistes de réponse : un espace de groupe, l'utilisation d'un modèle ludique, un espace qui soit sécurisant et la recherche d'un engagement de l'adolescent.

Les trois interlocuteurs s'accordent à dire qu'un travail de groupe est à favoriser le plus possible, cela se retrouve dans la totalité des entretiens.

Le lien avec le jeu, un modèle ludique revient dans le cadre de l'entretien numéro 1 et 3, nous pouvons faire la supposition que cela peut être un oubli ou une évidence pour l'interlocuteur numéro 2.

L'importance d'un espace sécurisant pour ces adolescents est mis en évidence avec l'interlocuteur 2, « d'avoir cette sensation de sécurité », « faire des choses comme ça les sécurise ». Il se retrouve également avec l'interlocuteur 3 au travers d'un vocabulaire tel que : « réassurance, confiance, rassure, valorisant (...) ». Il n'est pas mis en évidence dans la première interview.

La notion d'engagement de l'adolescent se retrouve chez l'interlocuteur 1 au travers la continuité « se souvenir d'une séance sur l'autre », tandis que chez l'interlocuteur numéro 2 cela passe essentiellement par l'inscription dans le groupe et le contact à l'autre. L'interlocuteur 3 axe plus l'engagement de l'adolescent sur sa relation à l'environnement. Nous pouvons néanmoins faire la supposition que l'engagement de l'adolescent dans les prises en charge, passe par l'inscription dans un groupe. L'ensemble des interlocuteurs reconnaissant la notion de groupe comme essentielle dans leurs prises en charge, ces deux notions ne peuvent être traitées sans corrélations.

Sur la thématique du **processus créatif**, j'attendais les éléments de réponse suivant : mise en valeur des capacités de l'adolescent, favoriser une individualisation.

L'interlocuteur 1 se base sur l'inscription d'un passage, « de laisser une trace », pour l'adolescent en l'inscrivant en tant que sujet au monde. L'interlocuteur 2 axe sa réponse sur la notion d'apprentissage, valorisant ce qui a pu être apprit par l'adolescent. L'interlocuteur 3 dans sa réponse mobilise les capacités préservées de l'adolescent pour les mettre en valeur dans sa prise en charge pédagogique.

Sur notre thème de **l'espace intermédiaire**, j'attendais comme éléments de réponse que celui s'axe sur la répétition, un espace de soin perméable avec l'extérieur, l'identification comme étant un espace différencié.

Les interlocuteurs 1 et 3 semblent axer leurs interventions sur une zone expérientielle « c'est en ça que l'expérience peut s'ancrer [...] », « [...] mettre en place des travaux pratiques et des expérimentations sur le terrain » et non pas sur la répétition de l'expérimentation. L'interlocuteur 2 ne l'évoque pas. Cette réponse ne semble donc pas pertinente.

Sur la notion d'espace perméable avec l'extérieur elle ne se retrouve pas chez l'interlocuteur 1 néanmoins nous retrouvons cette idée au travers de sa réponse à la question 3 « Ce qu'il nous tombe sous la main, tiens il fait beau. [...] Des choses simples hein, on a une tête, on a des doigts, on a des oreilles ». Il y a donc discussion d'une réalité ici et maintenant et une réalité extérieure ». Chez l'interlocuteur 2 cette notion se retrouve autour d'activités de soin sur l'extérieur. Chez l'interlocuteur 3 cela passe par « une expérimentation sur le terrain » et une discussion du dehors dans l'espace de soin.

L'idée d'un espace différencié se retrouve essentiellement dans la réponse de l'interlocuteur 1 au travers des thérapeutes « plusieurs personnes de corps différents », « Binôme ou trinôme ». Cette professionnelle semble orientée sa réponse au niveau des modèles d'identification proposés et nous

pouvons supposer de la diffraction du transfert. L'interlocuteur 2 n'évoque pas le sujet. L'interlocuteur 3 oriente sa réponse sur la différenciation du statut de la personne, passant du statut de patient, de malade, d'élève à problèmes, à un autre statut grâce aux supports proposés.

Sur le thème de **la construction identitaire**, j'ai avancé les pistes de réponses suivantes : ces espaces favorisent la construction identitaire de l'adolescent en favorisant une singularité propre, par la possibilité d'être différemment et en sécurisant la pensée.

Sur la réponse de la singularité l'interlocuteur 1 met en avant la production qui par définition découle de choix ainsi que l'importance du lien. Nous pouvons entendre ici les liens qui ont pu être tissés avec le ou les thérapeute(s) ainsi qu'avec les autres patients du groupe. L'interlocuteur 2 met en avant quant à lui la réflexivité en mettant la personne face à des situations données. L'interlocuteur 3 favorise une singularité également par une position réflexive : identité de genre, contraception (...). Mais également en incitant la projection dans un devenir et par le positionnement de choix du programme pédagogique.

La possibilité d'être différemment n'apparait pas chez l'interlocuteur 1 et 2, chez l'interlocuteur 3 il apparait comme la possibilité d'être différemment qu'en classe, nous retrouvons l'idée évoquée plus haut du changement de statut.

La sécurisation de la pensée n'est évoquée directement chez l'interlocuteur 1. Mais nous pouvons avancer qu'au travers de la notion de « trace » et de « production », celui-ci s'intéresse au fait que l'adolescent puisse faire des choix et entrevoir son emprunte au monde qui l'entoure. Donc de sécuriser sa pensée. L'interlocuteur 2 quant à lui pousse l'adolescent à avoir une « pensée propre », lui permettant de s'approprier cette pensée qui permet de penser de manière sécurisée. L'interlocuteur 3 prend également cette démarche et la complète, en posant la question de son propre devenir à l'adolescent, l'amenant à être sujet au travers de ses rêves, ses projections dans l'avenir.

6. Discussion

En confrontant ma pratique, la littérature et les résultats de mon enquête je peux valider les éléments constituants un cadre spécifique d'une prise en charge médiatisée auprès d'adolescents souffrant d'une forme de repli. Une prise en charge de groupe, favorisant l'accès au jeu ou *play,* qui doit être sécurisée et sécurisante pour l'adolescent.

Le processus créatif semble être transversal aux différentes professions que j'ai interrogées, en aidant à la mise en valeur des capacités intrinsèques de l'adolescent et en participant à l'individuation de l'adolescent. Il s'agit donc d'une co-créativité soignant/patient au sein des espaces de soin intermédiaires.

Espace intermédiaire oui mais de quoi ? Il ressort que cet espace de soin ou de prise en charge est une membrane perméable au monde extérieur, qui est constamment interrogé. Il semble spécifiquement identifié comme « différencié » par les professionnels étant à distance du quotidien des adolescents. Différencié en proposant des cadres de prises en charge différents, nourris par les personnes qui composent le groupe, leurs individualités, leurs parcours, leurs fonctions et leurs statuts.

L'expérience semble avoir une place centrale auprès des adolescents souffrant d'une forme de repli. Mais pour qu'il y ai expérience, il y a nécessité que l'adolescent investisse sa créativité grâce à ses capacités préservées. Ainsi un lien peut se faire entre l'enfant qu'il a été, l'adolescent qu'il est et l'adulte qu'il sera. Nous pouvons donc valider partiellement notre hypothèse : La créativité en s'appuyant sur les capacités préservées, permet dans une démarche de soin autour d'une médiation, à l'adolescent souffrant d'une forme de repli, de penser de manière sécurisée.

La répétition et la confrontation aux difficultés que présente l'adolescent semble n'avoir que peu de place si ce n'est au travers de la resociabilisation.

La construction identitaire dans ces espaces s'appuie sur une différenciation pour tenter de faire émerger la singularité de chacun. Nous avons noté à travers notre enquête la diversité des moyens utilisés par chacun des professionnels. Nous pouvons noter, du fait de leurs fonctions et de leurs lieux d'exercice, une hétérogénéité du type de public d'adolescents rencontré et les besoins identifiés par chacun des professionnels.

L'ergothérapeute s'appuie sur le choix des patients au travers des productions mais aussi en sur l'emprunte que la personne laisse au monde. Elle met en évidence l'importance du lien, des histoires uniques, au travers des relations patients/patients mais aussi patients/thérapeute inscrivant une réalité partagée. L'infirmier, partageant le quotidien de l'adolescent, qui au travers des différents espaces de rencontre, l'amène à se questionner, à investir une pensée propre. Nous pourrions questionner : « Mais propre de quoi ? ». Peut-être propre d'une pensée que l'adulte tant à lui imposer. Enfin le professeur, en s'appuyant sur l'obligation d'instruction que fixe le cadre législatif, qui favorise l'appropriation de l'outil pédagogique par l'adolescent pour que celui-ci développe sa pensée. Celui-ci pouvant jouer, de son rôle et de sa fonction, ne devient-il pas matière pour le patient ? N'adopte-t-il pas le rôle du médium malléable ?

Conclusion

Il est nécessaire pour l'adolescent dans le laps de temps que lui accorde l'adolescence, de se singulariser. Son quotidien lui propose différents terrains de jeu que vont pouvoir être : le groupe de pairs, l'école, le milieu familial, les activités périscolaires.

Mais chez certains adolescents, va apparaitre une impossibilité à investir cette pensée, qui sera devenue trop menaçante. De ce fait, une impossibilité à s'investir en tant que sujet.

Dans les espaces de soin, aujourd'hui, nombres de médiations thérapeutiques sont utilisées par différents corps de métier. Pour autant la littérature ne semble pas refléter cette richesse clinique.

Nous avons évoqué la créativité comme élément central dans ces prises en charge. La créativité faisant rarement défaut à l'adolescence. Nous la retrouvons au travers des formes culturelles ou artistiques, mais aussi dans les passages à l'acte ou dans la symptomatologie des adolescents.

Cette créativité semble également être omniprésente chez les professionnels intervenants auprès d'adolescents. Elle laisse à penser une co-créativité soignant/patient.

Finalement, la créativité permet à l'adolescent d'investir les traces antérieures et actuelles de cette tempête qu'est l'adolescence. Pour enfin lui permettre de réinvestir une pensée « propre » et le monde.

Bibliographie et Webographie

- Maurice CORCOS, *La terreur d'exister.* Dunod, « Psychismes », 2013, 328 pages.
- Manuella DE LUCA et Yves THORET, *Le Hikikomori entre idiome culturel et expression actuelle de la souffrance au passage de l'adolescence à l'âge adulte*, Évolution psychiatrique n°1 volume 82, 2017, pages 161-175.
- Sigmund FREUD, *Inhibition, symptôme et angoisse.* traduit de l'allemand par Doron Joël, traduit de l'allemand par Doron Roland. Presses Universitaires de France, « Quadrige », 2011, 120 pages.
- Dominique GROOTAERS, Les trois rôles sociaux de l'institution scolaire, un imaginaire commun, Décembre 2014, http://www.legrainasbl.org
- Philippe GUTTON, « La scène pubertaire aura-t-elle lieu ? », dans *Psychoses. Monographie de la revue Adolescence.* Paris, Editions GREUPP, « Adolescence », 2002, p. 49-69.
- Philippe GUTTON, *L'adolescent entre marge, art et culture*, édition éres, 2013.
- Jean-Marie FORGET, *L'adolescent face à ses actes... et aux autres. Une clinique de l'acte.* ERES, « Psychanalyse et clinique », 2005, 208 pages.
- Philippe JEAMMET, « Note sur les processus de pensée et la relation d'objet », dans *Psychoses. Monographie de la revue Adolescence.* Paris, Editions GREUPP, « Adolescence », 2002, p. 161-168.
- Philippe JEAMMET, Paradoxes et dépendance à l'adolescence, Fabert Eds, 2014, 64 pages.
- Évelyne KESTEMBERG , De la « phobie du fonctionnement mental » , dans *La psychose froide.* sous la direction de Kestemberg Évelyne. Paris, Presses Universitaires de France, « Le fil rouge », 2001, p. 215-221.

- Serge LEBOVICI et Annick LE NESTOUR, *A propos des phobies scolaires graves*, Psychiatrie de l'Enfant 1977, XX, p. 383-432.
- Marie-France LE HEUZEY et Marie-christine MOUREN, *Phobie scolaire : comment aider les enfants et adolescents en mal d'école ?* , Editions Josette Lyon, 2010, 148 pages.
- Daniel MARCELLI, « Immitation + Représentation = identification ? », dans *Imiter s'identifier* n°2, Revue Adolescence, Paris, Edition GREUPP, 1989.
- Marion MILNER, Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole, 1979, Revue de Psychanalyse, n°5-6, p. 844-874.
- Yves MORHAIN et Emilie MORHAIN, *La création adolescente*, Adolescence n° 75, p.87 à 111, 2001.
- Mélanie PALAS JOZWIAK, *Le refus scolaire à l'adolescence : approche clinique, psychopathologique et thérapeutique*, mémoire DESS.
- Lida PULIK, *La phobie scolaire à l'adolescence*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence n°5, 1996, 4 pages.
- http://www.phobiescolaire.org/definition-phobie-scolaire
- http://www.education.gouv.fr/cid162/les-grands-principes.html
- http://www.education.gouv.fr
- *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, version 4, révisé.

TLFi : Trésor de la langue Française informatisé, http://www.atilf.fr/tlfi, ATILF - CNRS & Université de Lorraine.

Annexes

Premier entretien Mme Thiaudière (20mn20)

1)

Yohann : Alors je vais vous présenter ma problématique, qui est … « en quoi la créativité permet une construction identitaire de l'adolescent souffrant d'une forme de repli ».

Je vous la répète, ma problématique porte sur : « en quoi la créativité permet une construction identitaire de l'adolescent souffrant d'une forme de repli ».

Alors, déjà est-ce que vous pourriez commencer par vous présenter, en expliquant qu'elle est votre fonction, la structure dans laquelle vous avez exercée et depuis quand exercez-vous auprès d'adolescents.

Frédérique THIAUDIERE : Hmmm Frédérique, ex-ergothérapeute dans une institution psychiatrique ou la population adolescente est arrivée plus tardivement que moi. C'est-à-dire il y a une vingtaine d'années, avant les adolescents n'étaient pas dans cette institution. Maintenant il y a un service d'adolescents, un service fermé. Alors pour ce qui est de la créativité…

Alors vous allez un peu vite.

2)

Y : Ma deuxième question portait par quelles médiations interveniez-vous auprès de ces adolescents souffrant de repli ?

T : Heu les médiations peuvent sortir du chapeau c'est-à-dire qu'on est quand même des thérapeutes et que nous sommes dans des bains. Bain culturel, bain d'ambiance, bain du groupe. C'est sûr qu'il

faut mieux avoir quelque chose d'un peu cadré que de partir un peu « vol au vent » comme ça. Mais les médiations peuvent varier, en fonction du groupe, des objectifs, de la saison et voire pourquoi pas de l'évènementiel.

Interlocuteur interrompu par un élément extérieur.

Par contre le choix des médiations va être ciblé en lien avec ses évènementiels, l'ambiance de groupe, mais il y a des médiations phares. Est-ce qu'il faut favoriser l'individuel ou le groupe ?

Binôme, trinôme, moi j'aurai tendance à penser que les prises en charge individuelles ne sont pas à favoriser. Maintenant les prises en charge « oyé oyé » vas-y que l'on fait du théâtre et que je te mime et tout ça. Non. Je verrai plutôt quelque chose autour du jeu, JE, Winnicott et ces concepts là tout bêtasse mais qui font encore leurs preuves.

Y : Et vous quelles médiations par expériences avez-vous utilisée auprès de ces adolescents ?

T : Bah je dirais qu'il y a des choses intéressantes qui étaient faites : la peinture dimensions avec un psychomotricien. Après quelques exercices ludiques ou de jeu. Les adolescents devaient se représenter sur surface au mur. Et...je trouve que c'était intéressant au niveau du repli, parce qu'il y avait quelque chose qu'ils venaient de vivre, ils devaient dans l'immédiateté représenter quelque chose de l'ordre du mouvement, sur ce qu'ils avaient ressentis. Et ensuite venait la discussion, pour chercher à savoir, ressentis de quoi, comment, on y allait mollo.

C'est pas la peine d'y aller trop vite. Pis forcément il y a du lien d'une séance sur l'autre, on se souvient, on fait du lien, on se souvient de ce qui a été dit la fois d'avant.

Y : Alors je crois que votre pensée va un petit peu plus vite que mes questions.

T : Ah bah ... désolée hein.

3)

Y : Vous avez commencé à répondre à la question suivante qui était : Pouvez-vous expliciter le cadre de soin que vous aviez mis en place et ses spécificités auprès du public qui nous intéresse aujourd'hui ?

T : Alors, très souvent sous forme de groupe et parfois en individuel. Alors pour moi, il s'agit de jeunes qui sont hospitalisés ou sous forme d'hospitalisation de jour. Petite différence. Ceux qui sont hospitalisés c'est pas qu'ils soient plus malades ou plus atteints, c'est qu'ils sont en moment de crise, plus intense. Pour eux, je favoriserais des techniques comme le modelage, quelque chose ou il y a un petit peu de ludique pourquoi pas. Quelque chose que je n'ai jamais fait, ça aurait été quelque chose autour des marionnettes, heu en tout petit groupe et puis on se fixe autour d'une émotion. Ce qu'il nous tombe sous la main, « tiens il fait beau ». Marionnettes, ça serait sympa. Des choses simples hein, on a une tête, on a des doigts, on a des oreilles. Beaucoup de choses avec le carton aussi.

4)

Y : Ok, alors vous avez commencé aussi à y répondre dans votre réponse mais est ce que vous pourriez heu... les intérêts qu'il pourrait y avoir à mobiliser ses adolescents au niveau de leur créativité, de les engager dans un processus créatif ?

T : Créativité, moi j'ai du mal, on créer comme ça, Je, Jeu, on créer ou en décréer, c'est laisser une trace tout simplement. Maintenant je suis sûr que quand l'ado se retourne c'est comme dans la neige, il a laissé des pas, c'est l'inscription.

Maintenant c'est pas notre rôle d'ergothérapeute l'analyse, d'un gros travail de mémorisation avec nos moyens. Il y a du Winnicott, du Pankow. Après la société bouge, il y a 20 ans. Leur pathologie ou en tout cas leur façon de l'exprimer a beaucoup changé, avant on voyait beaucoup des replis, des angoisses, des anorexies... Alors est ce que c'est la société qui a voulu leur mettre une étiquette sur le dos mais il y a eu les phobies scolaires etc...mais il ne l'exprime plus du tout de la même façon.

Avant, je crois qu'on mettait plus en exergue la cellule familiale, un lien un peu analytique, la mère, le passé, la deuxième génération, la troisième génération.

Avant la dangerosité était plus ciblée du côté familial, après il y a eu les mouvements : les japonais, les tueries dans les lycées... Des notions plus sociétales et des fois on finit par oublier la famille.

Après en intra il y a tout ce qui est articulation avec l'extérieur, on participe à ..., je sais pas il y a bientôt le carnaval et bien on va au carnaval. Bon certes il y aura des grands angoissés, je sais que des collègues sont allés faire des expositions de modelages sur thème dans les mairies à côté sur secteur.

5)

Y : Alors, j'ai encore des questions du coup, est ce que vous pourriez m'expliquer, en quoi votre prise en soin peut être une zone d'expérience, un espace intermédiaire pour ces adolescents ?

T : Heu bah je ne comprends pas la question, c'est une zone d'expérience, vous pouvez reformuler la question ? Parce que celle là me parait moins facile.

Y : Oui. A travers mon questionnaire je vais interroger différents professionnels, des ergothérapeutes mais aussi des infirmiers, des psychologues, pourquoi pas des médecins...

T : D'accord. Bah ... ça va être la matière, la terre, la couleur, ça va être le tissu, si vous voulez moi je résume ça à la terre. Il y en a qui diront médium malléable. Il va y avoir aussi l'ergo, là, je parle aussi en tant qu'ergo, enfin il y a plusieurs personnes de corps différents et c'est en ça que l'expérience peut s'ancrer, c'est comme les pas dans la neige. Il y a la relation aussi bien sûre.

6)

Y : J'ai une dernière question, pensez-vous que cet espace favorise la construction identitaire de l'adolescent, si oui comment ?

T : On va dire il y a le champ de l'expérience, le champ de l'autre, j'ai l'impression que c'est un phénomène psychologique assez simple. Identitaire ?

Y : Ouais.

T : C'est un peu comme quelqu'un qui passerait derrière un photomaton, c'est tout con. Pourquoi on garderait pas l'idée de la trace ?

Y : Oui, elle me plait bien.

T : Là où c'est plus embêtant c'est quand tu ne vois plus ta trace et là on est peut-être passé dans des pathologies un peu plus complexes, enfin complexes, peut être plus proche de la psychose. Aussi par ses liens avec la réalité parce qu'on va dire : « tu as vu il y a eu top chef », il y a eu toujours des histoires, c'est des fils et on coud, c'est des reprises et ça c'est Gisela PANKOW. On va parler des béances des trous. Donc il faut une trame, il faut des liens.

Y : Oui ma question porte aussi, sur comment arriver à une subjectivité ?

T : Bah ... la subjectivité, elle est pas facile, parce qu'ils sont assez défensifs, donc c'est la production et le regard des autres, voire ce qu'ils vont en dire. Qu'ils vont emmener comme mise en scène pour remouliner pour redonner à l'un et à l'autre, retisser des liens.

Y : Ce sera le mot de la fin ? Le tissage ?

T : Ah oui. Le tissage ça redevient à la mode. Parce que par exemple tu peux leur demander terre, il y aura toujours un mot qu'ils associent, terre mère, terre de feu, terre ceci, terre cela. Et ça c'est le début.

Deuxième entretien Monsieur Gauthier (8mn29)

1)

Yohann : Ma première question va être sur une présentation. Est-ce que vous pouvez vous présenter votre fonction, la structure dans laquelle vous exercez et puis du coup votre expérience auprès d'adolescents.

Steven Gauthier : Alors moi je suis infirmier ; ça fait maintenant 3 ans que je travaille dans le service UTAC donc c'est l'unité thérapeutique des troubles de l'activité et de la cognition au CMP à Neufmoutiers-en-Brie. Et du coup nous on accueille des adolescents de 12 à 19 ans grand maximum. Après ça peut être avec des profils vraiment différents, avec de la dépression, phobie scolaire, début de schizophrénie. En général voilà, c'est ça.

Y : D'accord et donc vous êtes diplômé depuis combien de temps ?

G : Depuis 3 ans là du coup.

2)

Y : Ok. Donc je m'intéresse à un profil d'adolescent dans une forme de repli. Par quelles médiations du coup vous intervenez auprès de ces ados ?

G : Heu bah moi je travaille plus particulièrement avec une psychomotricienne donc plus travail autour des ressentis corporels, émotionnels. Après ça peut être aussi en équithérapie avec les chevaux. Après ça peut être la cuisine, travail sur l'extérieur et pouvoir travailler en binôme avec un autre patient. Voilà et la musique aussi, j'utilise beaucoup la musique.

Est-ce que vous intervenez avec des médiations plastiques, le dessin, la peinture...

G : Heu ... moi un peu moins, mais avant on avait un ergothérapeute, ça pouvait être avec la photo.

3)

Y : Ok. Est-ce que vous pouvez expliciter un peu le cadre de soin que vous avez mis en place et ses spécificités auprès de ce public ?

G : Bah, là on travaille énormément avec les médiations, on a un petit peu de scolarité aussi, on travaille beaucoup avec l'éducation nationale. Et ça va être vraiment un travail basé sur les médiations, ils vont commencer par un travail de groupe et on va vraiment faire un travail de resociabilisation à travers ses médiations là.

Parce que souvent ce sont des jeunes qui ont des problèmes familiaux donc après ils ont plus vraiment de contacts extérieurs donc ça va être vraiment un travail de groupe avec ses médiations.

Y : D'accord. Vous axez principalement sur du groupe.

G : Oui voilà. Quand ils arrivent, on axe très peu sur la scolarité ça va être des groupes à travers les ateliers quoi.

4)

Y : Ok. Heu ... ma quatrième question du coup porte sur quels pourraient être l'intérêt d'une mobilisation de ces adolescents au niveau d'un processus créatif ?

G : Vous pouvez répéter la question ?

Y : Oui, quels pourraient être l'intérêt d'une mobilisation de ces adolescents au niveau d'un processus créatif ? Les mettre en jeu au travers d'une création que ce soit différentes médiations que peuvent être l'équithérapie par exemple.

G : Hum hum, là vous voulez savoir ce que ça peut leur apporter c'est ça hein ?

Y : Oui.

G : Ok, bah là, je vais parler de l'équithérapie parce que je connais pas mal l'atelier. L'équithérapie c'est par exemple pour les personnes pour qui il y a un repli ou moins de contact. Ça va déjà être

reprendre contact avec l'animal notamment avec les adolescents qui ont besoin d'être canalisés. C'est vrai que c'est quelque chose qui réussit à les apaiser. Donc le travail avec le cheval mais également le contact avec d'autres jeunes, leur expliquer un peu, c'est vrai que ça les remet dans une position d'apprentissage vers l'autre. Ils peuvent un peu avoir ce rôle-là. Je ne sais pas si cela répond à votre question ?

5)

Y : Ouais ouais, donc remise en situation d'apprentissage et mise en valeur de leurs apprentissages. En quoi votre prise en soin peut être une zone d'expérience, une zone intermédiaire pour ces adolescents ? Je vous répète la question : en quoi votre prise en soin peut être une zone d'expérience, une zone intermédiaire pour ces adolescents ?

G : hum ...

Y : J'avance que ça peut être une zone d'expérience, une zone test, dans laquelle il peut se passer des choses.

G : Là vous voulez savoir ce que ça leurs apporte ?

Y : Oui, je vais essayer de reformuler. Est-ce que vous pensez que c'est un espace dans lequel il peut...il pourrait y avoir des expériences qui pourraient y être faites qui ne pourraient l'être en dehors de l'hôpital ou en dehors de cet espace de soin ?

G : Hum d'accord je vais essayer de vous répondre après n'hésiter pas à me dire si c'est ça ou pas. C'est vrai que souvent ce sont des jeunes qui n'ont plus accès à l'extérieur et c'est vrai que le fait d'être entourés de professionnels d'infirmiers, de thérapeutes on va vraiment réfléchir à un cadre avec des objectifs d'avoir cette sensation de sécurité. C'est ce qui leur permet de faire toutes ses activités et à l'extérieur sous le regard des autres. Faire des choses comme ça qui les sécurisent. Je ne sais pas si ça répond à votre question ?

Y : Oui, tout à fait.

6)

Y : Ma dernière question porte sur la construction identitaire de ces adolescents. Pensez-vous que cet espace favorise la construction identitaire de ces adolescents et si oui comment ?

G : Ouais, bah c'est vrai que on a pas mal de jeunes qui n'osent pas se mettre en avant et c'est vrai que l'on a d'autres ateliers où ils font d'autres ateliers ou nous les poussons à avoir leurs propres pensées, à réfléchir d'eux-mêmes, leurs propres opinions. C'est pour cela que nous allons les laisser s'exprimer en premier sur ce qu'ils ressentent pour justement qu'ils puissent avoir leurs propres réflexions.

Y : Est-ce qu'on pourrait dire que c'est rechercher un sentiment de subjectivité ?

G : Hum hum ouais c'est ça. Là je trouve c'est plus spécifique sur les ateliers avec les psychologues, parce que nous avons aussi des psychologues. Notamment une psychologue TCC et c'est vrai qu'elle va beaucoup pousser là-dessus : comment on réagirait dans telle situation, comment aborder telle situation, quelles solutions ils pourraient trouver à un moment donné. Moi en tout cas quand je fais un travail avec les psychologues c'est vraiment là où on travaille le plus la construction identitaire.

Y : Ok, je vous remercie beaucoup pour ses réponses.

Troisième entretien David Jutier (15mn56)

Yohann : Donc ... Bonjour.

David Jutier : Bonjour.

Y : Heu ... je vous présente ma problématique qui est : « en quoi la créativité permet la construction identitaire de l'adolescent souffrant d'une forme de repli ? ».

J : Ok.

1)

Y : Ma première question va porter sur la présentation de mes interlocuteurs donc est ce que vous pouvez me dire votre fonction, dans quelle structure vous exercez et depuis combien de temps auprès d'adolescents ?

J : D'accord. Alors moi ... je suis professeur enseignant en sciences, heu ... j'exerce auprès d'un public assez varié depuis une quinzaine d'années et depuis cinq ans auprès d'un public spécialisé porteur de handicap. Donc ... j'ai commencé auprès de jeunes déficients visuels à l'IEP de Bascan et donc ça fait trois ans que je suis à l'Institut Marcel Rivière au sein de l'unité d'intégration scolaire. Donc ... j'assure des médiations dans ce sens.

Le but du jeu ici, c'est de prendre en charge des patients suffisamment stabilisés pour qu'on envisage une intégration dans le milieu ordinaire. Donc nous nous ce qu'on fait ici c'est qu'on remplace surtout pas l'école au sein de l'hôpital, on prend en charge des personnes, on évalue leur niveau, leurs besoins. On requalifie leur projet de formation éventuellement et puis on les accompagne de manière individualisée, le plus personnalisée possible vers leurs formations d'origines ou vers une réorientation.

Voilà, donc moi je prends ces personnes en charge dans le cadre des mathématiques et puis mon profil, c'est pour cela que je suis ici, est assez généraliste. Je fais de la biologie, moi je suis biologiste

de formation, de la physiologie humaine. Je fais aussi de la prévention santé et environnement, de la physiologie enfin voilà je suis assez généraliste.

Interruption de l'interlocuteur par un évènement extérieur.

2) 3)

Y : Alors vous avez commencé à y répondre du coup ma deuxième question portait sur quelles médiations vous utilisez auprès de ses adolescents en repli. Alors, moi effectivement je m'intéresse plus particulièrement à ces adolescents qui souffrent d'une forme de repli. Est-ce que vous pouvez expliquer le cadre de votre prise en charge qui serait spécifique à ces ados-là ?

J : Alors lorsqu'on a des personnes qui sont repliées sur elles même, la première chose qu'on regarde c'est s'il est possible ou pas de les intégrer dans un groupe. De voir un petit peu quelles sont leurs réactions par rapport non seulement aux autres élèves dans le groupe mais également au professeur.

On travaille beaucoup sur la posture d'autorité, la relation à l'adulte, la relation à l'environnement, parce qu'on est bien sûr dans une salle de cours mais on est toujours en relation avec l'environnement, dehors, les bruits ambiants. Alors les personnes qui sont repliées peuvent être très sensibles à ce qui se passe dehors, une personne qui passe ou même la luminosité.

La luminosité peut influencer sur la capacité de concentration de la personne donc la première chose qu'on fait c'est qu'on évalue tout ça. On a aussi à prendre en compte les effets du traitement que suit éventuellement la personne, même si nous on intervient pas du tout sur ce qui est médical et santé, on intervient sur ce qui est pédagogique. Mais ça, c'est quelque chose qui rentre également en ligne de compte.

Donc une personne qui est repliée, on va d'abord évaluer si elle est capable ici au sein de la structure de suivre des cours en petits groupes et puis on va l'amener avec les personnes du groupe qu'on aura choisies. On essaye de faire de la revalorisation, de la réassurance de la personne en prenant des

exercices ou des séances de cours qu'on sait qu'elle va réussir. En plus ça la remet en confiance, ça lui montre qu'elle n'a pas à angoisser de ce qu'elle donne à voir, aussi bien à l'adulte qu'aux autres personnes. Et puis, on varie les supports pour voir un peu si elle plus à l'aise à l'oral, devant un tableau, devant un écrit, en interaction avec des logiciels sur l'outil informatique. Donc heu voilà, on varie le plus possible les différents types de séances qu'on peut lui proposer de manière à identifier celle qui lui permette de...d'être le plus à l'aise et puis on va travailler là-dessus au fur et à mesure. Voilà principalement pour les personnes qui sont repliées, qui sont un petit peu...heu...bah souvent le repli il est lié à...à une forme d'angoisse, à une forme de stress dû au groupe. Souvent le passé de la personne a pu être traumatisant, on a beaucoup de personnes qui nous disent avoir vécu du harcèlement scolaire ou ce qu'on appelle de la phobie scolaire. L'angoisse vis-à-vis de l'évaluation, on a pas mal de personnes qui se replient beaucoup lorsqu'elles savent qu'elles vont être jugées donc on les rassure beaucoup par rapport à ça. On leur explique que nous, on ne donne pas de notes de 0 à 20 ... on évalue leurs compétences souvent par un rapport oral avec elle, une auto-évaluation, voilà.

Y : Jamais de notes ?

J : Jamais de notes, on ne met jamais de notes ici parce que justement, c'est souvent une source de repli et c'est vécu comme un jugement de valeur par les personnes qu'on a ici.

4)

Y : Très bien, merci de cette réponse. J'aurai une quatrième question du coup. Quels seraient les intérêts d'une mobilisation de ces adolescents au niveau d'un processus créatif ?

J : Alors de la mobilisation de ... ?

Y : ... ces adolescents dans un processus créatif ?

J : Bah ... ça revient un petit peu à ce que j'ai dit avant. Le processus créatif ça permet de mettre les personnes dans des situations nouvelles. Où elles vont se rendre compte par elles-mêmes qu'elles sont capables de faire des choses, qu'elles sont capables d'inventer et puis c'est les mettre en valeur par rapport au groupe par rapport à ce qu'elles font d'habitude. Et puis clairement, mobiliser leurs capacités dans un but nouveau qui les renvoie pas forcément à ce qu'elles ont pu vivre avant, ça c'est aussi quelque chose qu'on essaye de faire le plus possible : mettre des personnes dans des situations nouvelles qui leur permettent d'établir une rupture avec ce qu'elles ont pu...ce qu'elles ont pu vivre et ce qui a pu les traumatiser ou les amener à un repli. Alors, c'est pas révolutionnaire et on arrive pas toujours à trouver des outils pour ça et on est limité aussi par l'objectif ici qui est de les ramener à un milieu ordinaire. Mais la réassurance ça passe aussi par ça, leur montrer que l'on peut...que le milieu scolaire et la pédagogie c'est pas uniquement des choses très formatés : un cours théorique suivit d'exercices et puis une évaluation qui va les réduire à une note. On essaye de leur montrer que non, elles peuvent se réaliser dans d'autres activités.

Y : Est-ce que vous auriez un exemple du coup de situation comme ça où vous faites appel à...au processus créatif comme cela ?

J : Alors en sciences, ça passe beaucoup par les recherches personnelles, par des dérivés de ce qui se fait en classe par les TPE : les travaux personnels encadrés. Euh...des recherches documentaires, des formes de recherches ou autres. Voilà, ce genre de choses et puis pour rester très en lien avec la méthodologie qu'on trouve au collège et au lycée. Ce que j'essaye de faire lorsque le groupe le permet, c'est que je me mets moi en retrait, l'enseignant et puis je demande à la personne de jouer le rôle de l'enseignant. Donc, il y a une forme de théâtralisation et puis l'étudiant se met dans le rôle d'expliquer aux autres. Donc évidemment, je le fais sur une séquence qu'elle a bien intégrer et là c'est créatif parce qu'elle doit expliquer avec ses propres mots la manière dont elle, elle a compris le cours et puis le faire comprendre aux autres élèves. Quand elle y arrive, par sa propre méthode en plus, c'est extrêmement valorisant pour elle.

Y : Ok. En quoi votre prise en charge, je ne sais pas si on dit prise en charge ?

J : Si si c'est une prise en charge, une prise en charge pédagogique.

Y : Parce que ma question au début portait sur la prise en soin, est ce que prise en soin vous va ?

J : Non parce que c'est pas vraiment du soin, alors on essaye de séparer, la prise en charge pédagogique et la prise en charge du soin même si évidemment ça rentre dans la prise en charge globale de la personne hein ? Heu ... et qu'on peut considérer que c'est une forme de soin. On essaye auprès des personnes de bien faire la différence entre ce qui relève du médical et du soin et ce qui relève du scolaire. Evidemment la manière dont on se comporte et la pédagogie qu'on leur propose, participe à l'état de santé de la personne. Absolument.

5)

Y : Bien sûr. Alors ma prochaine question serait en quoi votre prise en charge serait, de par votre expérience, un espace intermédiaire pour ces adolescents ? Sachant que vous avez commencé à y répondre précédemment.

J : Heu ... aujourd'hui la situation matérielle de l'hôpital est un petit peu frustrante parce qu'elle ne me permet pas de mettre en place des travaux pratiques et des expérimentations sur le terrain. Mais ça avec le nouvel hôpital, l'augmentation des effectifs, la restructuration de l'équipe, c'est quelque chose que je voudrais vraiment mettre en place. Parce que, justement, ça rejoint le processus créatif. C'est-à-dire poser un problème scientifique qui peut être extrêmement simple ; ça peut être par exemple la structuration spatiale des espèces de passereaux, là dehors, juste devant du parc, faire des points d'écoute, des choses comme ça. Et ça, ça permet quand je le fais en milieu ordinaire, quand je le faisais en milieu ordinaire, ça permettait aux élèves non seulement d'exprimer leur méthodologie créative, tout un processus et puis de se reconnecter là, en l'occurrence, aux sciences

du vivant à la nature, au milieu environnant, aux autres espèces vivantes. Et ça, ça permet de sortir de son statut de patient, de malade, d'élève à problèmes entre guillemets et de s'exprimer dans un autre contexte. Oui, je pense que ça participe au soin effectivement.

6)

Y : Alors ma dernière question, pensez vous que cet espace favorise la construction identitaire de ces adolescents et si oui comment ?

J : Oui de toute façon, on travaille beaucoup sur la construction identitaire du fait de l'âge des patients que l'on reçoit. Ici, on reçoit des patients de quinze à vingt-cinq ans, donc c'est des personnes qui sont en pleine recherche, en pleine construction, en pleine interrogation. Donc évidemment, ça y participe, d'autant que moi je fais les programmes de biologie et qu'on a toute une partie au programme de lycée qui est : devenir homme ou devenir femme. Et donc, c'est assez délicat à traiter, parce qu'on a des personnes qui sont fragiles, il faut être extrêmement prudent sur cette partie là du programme. Mais bien sûr que les sciences humaines et les sciences du vivant permettent à l'adolescent de poser ses questions et surtout non pas de recevoir des réponses toutes faites mais grâce aux différents supports de construire soi-même ses réponses avec des exemples heu ... on essaye aussi de leur faire verbaliser tous les aprioris qu'ils peuvent avoir. On les pose sur la table et puis on fait des débats assez ouverts donc évidemment, ça participe à leur construction. Puis ça participe d'autant plus à leur construction qu'en classe généralement, ils sont trente-trois trente-quatre. Bien souvent, ils sont inhibés sur ce genre de questions, sur la construction de leur corps, sur leurs relations aux autres. Evidemment les questions de sexualité et quand ils rencontrent un personnage symbole d'autorité sur son estrade, derrière son bureau, devant 35 camarades dont ils ne savent pas quelles vont être leurs réactions quand eux, ils vont poser une question. Heu ils sont quand même beaucoup plus prudents voire carrément renfermés. Ici, ça permet de donner plus libre cours, j'ai régulièrement des élèves qui me posent des questions très crues qu'ils ne poseraient pas en classe entière. Sur la contraception, sur les questions d'identité de genre ou carrément sur la

reproduction, sur la procréation et après, on arrive sur le plaisir et sur les relations sexuelles, qui sont au programme.

Par contre, j'essaye vraiment de rester dans le programme, mais on a eu une évolution des programmes de sciences de la vie ses dernières années. Il y a dix-quinze ans, sexualité c'était procréation et procréation, c'était comment ça marche, le cycle hormonal et puis prévention des risques sexuellement transmissibles. Evidemment la construction de genre n'était pas abordée, le plaisir non plus donc ça, c'est quelque chose qui a été intégré dans les programmes et qui, ici, face à des patients qui ont beaucoup de questions, ce sont des questions à la fois délicates et à la fois qui sont intéressantes à traiter et qui viennent spontanément chez les personnes.

Moi, ce que je fais quand je les reçois et qu'on a le programme de biologie à faire. C'est que je leur donne le programme de biologie et je leur demande quelle partie les intéresse le plus, c'est eux qui font le déroulé. L'objectif est de faire le maximum voire de tout faire mais c'est eux qui choisissent et très souvent c'est là-dessus qu'ils focalisent, sur la construction de leur corp et l'apprentissage des relations à l'autre parce qu'il y a les deux qui vont ensemble.

Y : D'accord, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

J : Non non non, si ce n'est que c'est sûrement le poste d'enseignant le plus intéressant que j'ai eu à ... accomplir parce que l'on peut nouer une véritable relation à l'élève, on peut le comprendre réellement et puis parce que ce sont des personnes à qui on apporte énormément. Car quand un élève passe la porte de la salle et qu'on a réussi une belle séquence avec eux, on sait que l'on a été utile.

Y : Et ça se ressent dans nos espaces, on en entend parler, merci beaucoup.

J : Eh bien, de rien.

Résumé

L'adolescence est le temps de construction d'une identité nouvelle, sur le plan physique, psychique mais également social. Il va être nécessaire pendant cette période de se différencier de l'adulte et en particulier de ses parents pour se singulariser.

L'école dans ce processus joue un rôle central. Elle est le lieu de projection des idéaux parentaux mais également de l'idéal de l'adolescent lui-même. Elle est aussi le support d'investissements moins menaçants, notamment au travers des apprentissages scolaires, venant soutenir le narcissisme de l'adolescent.

Mais chez certains adolescents, va apparaitre une impossibilité à investir cette pensée, qui sera devenue trop menaçante. De ce fait, une impossibilité à s'investir en tant que sujet. Ces adolescents présentent alors bien souvent une forme de repli : repli à domicile, apathie, apragmatisme, aboulie, décrochage scolaire, refus scolaire anxieux (...).

Dans les espaces de soin, aujourd'hui, nombres de médiations thérapeutiques sont utilisées par différents corps de métier. Pour autant la littérature ne semble pas refléter cette richesse clinique.

La créativité quant à elle apparait comme constante à l'adolescence. Nous la retrouvons au travers des formes culturelles ou artistiques, mais aussi lors des passages à l'acte ou dans la symptomatologie des adolescents.

Nous avons évoqué la créativité comme élément central dans ces prises en charge au travers de la discussion avec des professionnels de parcours et de formations différentes. Nous avons pu voir leurs moyens, au travers des médiations qu'ils proposaient, de favoriser l'émergence d'une pensée différenciée, unique qui de ce fait était sécurisante.