



HAL
open science

Intérêt du groupe de médiation thérapeutique par le jeu de rôle dans les pathologies entravant le processus adolescent : cas d'une adolescente de 14 ans présentant une problématique de deuil

Julia Simmonds

► To cite this version:

Julia Simmonds. Intérêt du groupe de médiation thérapeutique par le jeu de rôle dans les pathologies entravant le processus adolescent : cas d'une adolescente de 14 ans présentant une problématique de deuil. *Psychiatrie et santé mentale*. 2017. dumas-01935408

HAL Id: dumas-01935408

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01935408v1>

Submitted on 26 Nov 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.



UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
UFR DE MÉDECINE D'AMIENS

Thèse de Doctorat en Médecine pour l'obtention du
Diplôme d'État

Spécialité : Psychiatrie

**INTERET DU GROUPE DE MEDIATION
THERAPEUTIQUE PAR LE JEU DE ROLE DANS
LES PATHOLOGIES ENTRAVANT LE
PROCESSUS ADOLESCENT**

Cas d'une adolescente de 14 ans présentant une problématique de deuil

Thèse soutenue publiquement par **Julia SIMMONDS**, le 20 octobre 2017, à
Amiens

Dirigée par le Docteur Jean-Marc PEROT et le Docteur Fabien AGNERAY

N° de Thèse : 2017 - 143

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Marc GUILLE

Juges : Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ

Monsieur le Professeur Jean-Daniel LALAU

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Monsieur Christian MILLE à titre honorifique

Année universitaire 2016/2017

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Marc GUILLE
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Pédopsychiatrie)
Coordonateur régional du DES de psychiatrie

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse et de me faire l'honneur d'évaluer mon travail. Vous m'avez permis de réaliser mes projets de thèse et mémoire au sein de votre service. Je vous remercie pour votre soutien et votre accompagnement tout au long de ce travail ainsi que dans ma formation d'interne.

A Monsieur Le Professeur MILLE
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Pédopsychiatrie)
Pôle "Femme – Couple – Enfant"

*Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.
Je vous suis reconnaissante pour la qualité et la richesse de votre enseignement
en pédopsychiatrie tout au long de mon cursus médical.*

A Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Pédiatrie)
Pôle "Femme – Couple – Enfant"
Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de me faire l'honneur d'évaluer mon travail. Je vous suis reconnaissante pour la qualité de votre enseignement concernant la pédiatrie adolescente tout au long de mes études.

A Monsieur le Professeur Jean-Daniel LALAU
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Nutrition)

Chef du Service Endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" ((D.R.I.M.E)

*Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse,
et de me faire l'honneur d'évaluer mon travail. Je vous remercie également
pour vos enseignements au cours de mes études médicales.*

A Madame Le Professeur Cécile MANAOUIL
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Médecine légale et droit de la santé)
Service de Médecine Légale et Sociale
Adjointe au Chef de Pôle "Urgences, médecine légale et sociale"

*Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse,
et de me faire l'honneur d'évaluer mon travail. Je vous remercie également
pour vos enseignements au cours de mes études médicales.*

A Monsieur Le Docteur Jean-Marc PEROT
Praticien hospitalier
(Pédopsychiatrie)

Vous me faites l'honneur de diriger ma thèse de médecine. Vous avez conforté mon intérêt pour la pédopsychiatrie, pour les médiations et pour le travail avec les adolescents. Vous m'avez permis de réaliser mes projets de thèse et mémoire dans votre unité de médiations thérapeutiques.

A Monsieur Le Docteur Fabien AGNERAY
Praticien Hospitalier
(Psychiatrie)

Vous me faites l'honneur de diriger ma thèse de médecine. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre soutien, votre confiance, votre amitié et pour la richesse de vos réflexions.

A Madame Le Docteur Cornelia PRIPIS

Vous m'avez fait découvrir et aimé la pédopsychiatrie et le travail avec les adolescents. Je vous remercie d'avoir éveillé en moi une vocation.

A Monsieur Le Docteur Sébastien GARNY DE LA RIVIERE

Vous me faites l'honneur de diriger mon mémoire de psychiatrie. Je vous remercie pour la générosité de votre enseignement et l'amitié que vous m'accordez.

A Monsieur Le Docteur Alain LEGRAND

Je vous suis reconnaissante des enseignements que vous m'avaient transmis, alliant rigueur médicale et grande humanité.

A Monsieur Sébastien KWIEK, éducateur et art-thérapeute

Je vous remercie de m'avoir acceptée durant cette année de médiation jeu de rôle. Je vous remercie de m'avoir transmis votre passion du jeu de rôle, vos savoirs sur les médiations, les adolescents et la dramathérapie. Je vous remercie pour ce travail collaboratif et transdisciplinaire qui m'a beaucoup appris.

A l'équipe d'animateurs et d'éducateurs du Centre de Médiations Educatives pour Adolescents du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens

Je vous remercie de m'avoir acceptée et accueillie au sein de votre équipe. Je vous remercie pour toutes nos discussions, nos partages de savoirs, ainsi que pour votre soutien, vos réflexions et votre amitié.

Aux adolescents ayant participé à la médiation thérapeutique jeu de rôle

Je vous remercie d'avoir accepté ma présence parmi vous et d'avoir participé à ce travail de recherche.

Aux patients

Je vous remercie de votre confiance, de m'avoir permis d'apprendre mon métier en tolérant mes faux-pas, mes doutes, et grâce à qui j'ai pu enrichir ma pratique clinique.

Aux équipes médicales et paramédicales

Je vous remercie de m'avoir accueillie dans vos services, d'avoir partagé votre savoir et votre expérience avec la même générosité que celle que vous employez auprès des patients.

A mes co-internes devenus amis

Vous m'avez accompagnée avec enthousiasme. Je vous remercie pour votre sincérité grâce à laquelle je n'ai cessé de questionner ma pratique et mes réflexions durant mes études.

A Yves, Roland, Cyril, Vincent, à l'équipe des CEMEA de Picardie, aux adolescents et aux équipes des centres de vacances de la Jeunesse au Plein Air de l'Aisne

Vous m'avez fait découvrir le travail avec les adolescents, les méthodes d'éducation Freinet, Montessori, ce cadre de confiance qui permet aux jeunes de s'éveiller, de s'épanouir et de se découvrir dans la création et dans le groupe.

A mes professeurs de théâtre, Yannick Becquelin, Hélène Cauët, Alexis Tripier,

Vous m'avez fait découvrir et aimé le théâtre. Vous m'avez fait grandir.

A mes amis

*Je vous remercie de m'avoir soutenue tout au long de mes études.
Merci de votre confiance et de votre amitié.*

A mes grands-parents,

A mes parents,

A mes sœurs,

*Pour m'avoir aimée.
Pour avoir toujours été là et m'avoir donné confiance en moi.
Pour m'avoir fait découvrir tant de choses et pour m'avoir appris à poursuivre mes rêves...*

A Dim...

Pour ton Amour, pour m'avoir soutenue dans le passage de mon "Cap Horn", pour toutes les aventures qui nous attendent...

Je dédie ce travail à notre amie Zoé,

*Jeune fille au grand cœur, trop vite partie au Royaume des Fées...
Je suis heureuse de l'avoir rencontrée.
Elle aurait été une formidable éducatrice avec qui j'aurais vraiment aimé
travailler...*

Et à sa famille,

*Avec toute mon affection et mon soutien. Je vous dédie ce modeste travail
sur le deuil, qu'il puisse être une lueur d'espoir dans cette douloureuse épreuve.*

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	27
PRÉSENTATION DU CMA ET DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE DU JDR.	30
I. Le dispositif du CMA	30
1. Historique du CMA.....	30
2. Modalités d'accueil des adolescents.....	31
3. Ateliers proposés.....	32
4. Objectifs thérapeutiques des médiations.....	33
II. Le jeu de rôle	34
1. Définition et domaines de pratique du JDR.....	34
2. Historique du JDR sur table.....	35
3. L'art-thérapie.....	36
4. La dramathérapie.....	38
5. Le JDR comme médiation thérapeutique à l'adolescence.....	39
6. La spécificité du JDR <i>Chroniques Oubliées</i>	41
III. La médiation JDR au CMA	41
1. Historique.....	41
2. Modalités pratiques.....	42
PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES.....	45
I. Problématique	45
II. Hypothèses	47
METHODOLOGIE.....	49
I. Mise en place du dispositif de recherche au sein de l'activité JDR	49
II. Choix du cas clinique	51
III. Recueil de données	51
IV. Méthodes d'observation des séances et élaboration transdisciplinaire	52
CAS CLINIQUE D'ALIX.....	57
I. Motif de prise en charge au CMA	57
II. Antécédents, toxiques et traitements	57

III.	Biographie et mode de vie actuel	57
IV.	Anamnèse	58
1.	Du décès du père à l'hospitalisation : deux ans d'isolement social.....	58
2.	L'hospitalisation à l'UMA, premier contact avec les médiations thérapeutiques 59	
3.	Période post-hospitalisation : médiations thérapeutiques en externe.....	61
V.	Evaluation diagnostique	62
VI.	Synthèse diagnostique et hypothèses psychopathologiques	64
1.	Episode dépressif caractérisé.....	64
2.	Problématique de deuil	64
3.	Déscolarisation et isolement social	65
4.	Anxiété de séparation	65
5.	Phobie sociale	66
6.	Blocage du processus adolescent	66
VII.	Evolution au cours de l'année de médiation JDR	67
1.	Le groupe d'adolescents	67
2.	Le groupe de personnages.....	68
3.	Création du personnage de Alix, de son histoire et les pistes de travail.....	68
4.	Synopsis de la rencontre des personnages avant que le JDR commence	71
5.	Les séances de JDR au cours de l'année.....	72
	RÉFÉRENCES THÉORIQUES	101
I.	Modèle développemental du processus adolescent	101
1.	Les enjeux psycho-corporels à l'adolescence	101
2.	Développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité	110
3.	Second processus de séparation-individuation et attachement à l'adolescence	115
II.	Entraves au processus adolescent	123
1.	Problématique de deuil	123
2.	Episode dépressif caractérisé.....	126
3.	Déscolarisation	128
4.	Angoisse de séparation et trouble de l'attachement	129
III.	Médiation thérapeutique à l'adolescence	131
1.	Le cadre thérapeutique de la médiation : l'espace transitionnel	131
2.	La place du groupe dans la médiation thérapeutique à l'adolescence.....	132

3.	Les processus psychiques mis en jeu lors de la médiation thérapeutique	133
4.	La place du médiateur	135
IV.	La médiation thérapeutique par le JDR.....	136
1.	Principes thérapeutiques spécifiques de dramathérapie	136
2.	Principes thérapeutiques spécifiques de la médiation par le JDR	141
3.	Revue de littérature sur le JDR, l'intersubjectivité et l'empathie.....	148
	DISCUSSION	151
I.	La médiation par le JDR permet une prise de plaisir psycho-corporel	151
1.	Prise de plaisir par "le jeu-amusement" et de hasard	151
2.	Prise de plaisir par le jeu théâtral.....	152
3.	Prise de plaisir dans la création.....	158
4.	Remise en marche du processus adolescent d'Alix en luttant contre la clinique dépressive.....	159
II.	La médiation par le JDR favorise le développement de l'(inter-)subjectivité..	162
1.	La rencontre derrière le masque du personnage	162
2.	La rencontre avec soi par identification à son personnage et par la catharsis	163
3.	La rencontre avec les autres par empathie	165
4.	(Inter-)subjectivité et distinction soi-personnage	168
III.	La médiation par le JDR permet de rejouer les vicissitudes de la construction de l'attachement.....	170
1.	Second processus de séparation-individuation et attachement chez Alix	170
2.	Quand Alix rejoue le deuil de son père et l'attachement à la figure paternelle	176
3.	Processus de séparation-individuation et attachement à la figure maternelle.	181
4.	Investissement des pairs, nouvelles figures d'attachement et exploration du monde	185
IV.	Rôle du dispositif thérapeutique dans le second processus de séparation-individuation	188
V.	Limites de l'étude.....	189
	CONCLUSION.....	191
	BIBLIOGRAPHIE	195
	ANNEXES.....	203
Annexe 1		203

Annexe 2a :	204
Annexe 2b :	205
Annexe 3	206
Annexe 4	207
Annexe 5	241
Annexe 6	246
Annexe 7	247
Annexe 8	248
Annexe 8	249
Annexe 9	250
Annexe 10	251
Annexe 11	252
Annexe 12	253
Annexe 13	254
Annexe 14	255
Annexe 15	256
Annexe 16	257
RESUMES	258

*"Le monde entier est un théâtre,
Et tous les hommes et les femmes seulement des acteurs;
Ils ont leurs entrées et leurs sorties,
Et un homme dans le cours de sa vie joue différents rôles..."(1)*

William Shakespeare
As You Like It (Comme il vous plaira), acte II, scène 7

INTRODUCTION

Dans le modèle développemental, l'adolescence est pensée comme un processus plutôt que comme une crise (1). Comme l'expliquent D.Marcelli, A.Braconnier et D.Widlöcher, le risque du concept de « crise d'adolescence » est de banaliser des comportements et états psychiques qui auraient besoin d'accompagnement et de favoriser une attitude attentiste. De plus, l'utilisation du terme de « crise d'adolescence » par les adultes regroupe tous les adolescents, or des études montrent que c'est une vision erronée qui pose d'emblée un clivage entre les adultes et les adolescents comme si ces derniers étaient incompréhensibles (1). Cela les enferme et ne favorise pas le dialogue avec les adultes. Du point de vue développemental, l'adolescence est théorisée comme un second processus de séparation-individuation¹ menant à la subjectivation (1). Ce travail de subjectivation débute dès la prime adolescence articulant différents plans constitutifs de la personnalité qui interfèrent entre eux: le plan de la cognition, celui de la relation aux pairs, et enfin celui de la relation aux parents (2). En effet, la mise en place de la pensée formelle, l'accès à l'abstraction et à la réflexivité s'articule avec la socialisation, l'investissement des pairs, la valorisation, et le processus de séparation-individuation ; et cet ensemble de processus participe au processus adolescent (2). L'enjeu de l'accès à cette pensée formelle est donc de développer une pensée propre, d'accéder à la subjectivation et à la réciprocité, à la projection dans l'avenir et à la capacité à se penser en tant que sujet, indépendant de ses parents. L'aboutissement du processus adolescent est donc fonction du développement de cette pensée formelle.

Or comme l'explique N.Catheline dans son article *Quand penser devient douloureux* (2), le passage de la pensée concrète de l'enfant à la pensée formelle de l'adolescent peut être extrêmement déstabilisant et angoissant si les assises narcissiques sont insuffisantes. Le jeune adolescent peut alors « bloquer », inhiber sa pensée pour éviter de souffrir. Les tableaux cliniques, le plus souvent rencontrés entre 11 et 15 ans, révèlent des manifestations anxieuses en lien avec l'école, pouvant aller jusqu'à des tableaux d'échec scolaire au collège sans déficience intellectuelle, ni difficultés scolaires majeures antérieures, ni symptomatologie psychiatrique avérée (2). L'analyse qu'en fait Nicole Catheline est que « *l'école, lieu*

¹ Peter Blos a repris les travaux de Margaret Mahler sur le processus de séparation-individuation du petit enfant, en décrivant un « second processus de séparation individuation » où l'adolescent doit se désengager de ses liens oedipiens, ses parents, pour investir ses pairs et le monde et devenir autonome.

d'expression obligé de cette pensée, les effraie »(2). Mais ce "*blocage de la pensée*" n'est pas sans risque pour leur processus adolescent, car ce dernier est tributaire de cette maturation cognitive.

Les adolescents que nous rencontrons présentent souvent une « *douleur à penser* » (2) qui les empêche de mettre en mots leurs problématiques. Devant la difficulté à aider les adolescents par les approches psychothérapeutiques « classiques », la médiation thérapeutique a été théorisée et reconnue par plusieurs pédopsychiatres spécialistes de l'adolescence comme Nicole Catheline (2) (3), Daniel Marcelli (3), René Roussillon (4), ou Anne Brun (5). En effet, les médiations sont employées quand la psychothérapie dite « classique », basée sur l'entretien duel et l'association verbale, semblent inappropriée ou insuffisante (6).

La médiation thérapeutique consiste en des activités culturelles et manuelles (écriture, dessins, théâtre, jeux de société, cuisine, photographie...) au travers desquelles l'adolescent peut s'exprimer sans avoir à mettre des mots, ni à parler directement de lui. Passer par le « faire » permet de reprendre plaisir à penser et de remettre en marche la « machine à penser » sans que ce soit trop douloureux.

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens, les adolescents pouvaient bénéficier de médiations thérapeutiques durant leurs hospitalisations, et au décours de celles-ci. Lors du stage d'externat, nous suivions les adolescents dans le service de l'Unité de Médecine de l'Adolescent (UMA) et au Centre de Médiations éducatives pour Adolescents (CMA). Nous avons constaté, avec les éducateurs et les médecins, un phénomène qui a retenu notre attention. Lorsque les adolescents arrivaient en médiation, ils n'étaient plus « une anorexique », « un dépressif », « un phobique scolaire », mais redevaient un groupe d'adolescents. Ils n'étaient plus isolés dans leur pathologie, mais formaient un groupe. Et ils pouvaient s'autoriser à ne plus être uniquement une personne malade et hospitalisée. En d'autres termes, ils semblaient retrouver leur place d'adolescent. Quand ils remontaient dans le service, ils reprenaient leur posture de dépressif, d'anorexique et retournaient chacun dans leur chambre. C'était lors de la marche de dix minutes entre le CMA et le service qu'on pouvait observer ce phénomène. Plus on avançait vers le service, plus ils se renfermaient, moins ils parlaient, ils se désolidarisaient. On voit ici comment le cadre conditionne les comportements et comment les structures sont complémentaires. En effet, ils pouvaient probablement s'autoriser à être de nouveau des adolescents dans leur globalité au CMA car ils savaient leur souffrance et leur mal-être reconnus dans le service médical. On constatait qu'il se jouait beaucoup de choses pour

les adolescents au CMA et que souvent la médiation permettait de débloquent des situations alors que les choses semblaient figées dans le service.

Au CMA, les éducateurs proposaient une médiation par le jeu de rôle (JDR). De manière empirique, les éducateurs constataient une évolution favorable et rapide chez les jeunes participant à la médiation JDR et ce quelle que soit leur pathologie. La médiation thérapeutique par le jeu de rôle appartient à la dramathérapie. Il est à la jonction entre théâtre, psychodrame, jeu de société et de stratégie. Depuis qu'elle est pratiquée au Centre de Médiations éducatives pour Adolescents (CMA) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens, on remarque par empirisme que la médiation par le jeu de rôle améliore l'état de santé psychique des jeunes et leur permet de dépasser leurs problématiques, mais quels en sont les leviers thérapeutiques ? Et comment cette médiation les accompagne-t-elle dans leur processus adolescent ?

Afin de répondre à ces interrogations, nous nous sommes intéressés au cas clinique d'Alix, adolescente de 14ans, qui est entravée dans son processus adolescent suite au décès de son père. En plus d'une problématique de deuil, Alix présente des symptômes de dépression, avec isolement social et angoisse de séparation. Nous avons donc observé l'évolution d'Alix pendant l'année de médiation jeu de rôle, et tenté de mettre en évidence les différents leviers qui ont pu l'aider dans son second processus de séparation-individuation et de subjectivation, tant sur le plan du cadre institutionnel, du concept de médiation thérapeutique, que de l'apport spécifique du jeu de rôle et de la dramathérapie.

Nous présenterons dans un premier temps le dispositif du CMA et la médiation thérapeutique par le JDR. Nous exposerons ensuite le cas clinique d'Alix et son évolution au cours de l'année de médiation. Des rappels théoriques sur le processus adolescent et les principes thérapeutiques de dramathérapie seront proposés. Enfin en nous appuyant sur le cas d'Alix, nous tenterons d'expliquer à la lumière des apports théoriques en quoi la médiation thérapeutique par le JDR peut relancer le processus adolescent lorsque ce dernier est entravé.

PRÉSENTATION DU CMA ET DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE DU JDR

I. Le dispositif du CMA

1. Historique du CMA

Pour décrire le contexte de création du CMA, son fonctionnement et ses objectifs thérapeutiques, je m'appuie ici sur le mémoire de validation des acquis d'expériences d'art-thérapeute de Sébastien Kwiek , éducateur et coordinateur du CMA depuis 2009 (7).

Le CMA a été créé en 1996 initialement sous le nom de Centre de Jour pour Adolescents (CJA). La structure a changé de nom fin 2016 pour prendre le nom de Centre de Médiations éducatives pour Adolescents. Le CMA a été créé dans la continuité de l'Unité de Médecine de l'Adolescent, créée en 1996, sur la base d'un partenariat entre le service de pédiatrie du Pr Boudailliez et le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent du Pr Mille. Ce partenariat a été pensé en vue d'une prise en charge globale de l'adolescent tant sur le plan somatique, que psychologique et familial :

« Le projet de l'UMA s'inscrit dans les directives de la Circulaire de la Direction de la Santé et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation de Soins n°132 du 16 mars 1988, relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents. Les grands axes en sont les suivants : un accueil spécifique ; un espace d'hospitalisation permettant intimité et vie de groupe ; la mise en place d'une prise en charge, avant, pendant et après l'hospitalisation ; un seul lieu d'hospitalisation pour les adolescents (pathologie organique, psychique ou contexte psychosocial perturbé) »(7).

En vingt ans, la prise en charge de l'adolescent dans ce service s'est étoffée proposant des thérapies familiales, des prises en charge scolaires, des programmes de prévention et de soins spécifiques à la clinique de l'adolescent, des recherches cliniques, et des médiations thérapeutiques. Le CMA a donc été créé dans l'idée d'accueillir les adolescents hospitalisés sur des temps de médiations thérapeutiques.

2. Modalités d'accueil des adolescents

Le CMA est une unité fonctionnelle « *située dans le CHU mais à l'extérieur des services d'hospitalisation, le CJA se positionne comme un espace tiers pour la prise en charge des adolescents* »(7). Le CMA a été pensé comme espace transitionnel² winnicottien (8) un lieu neutre, différent de la maison, de l'école, de l'hôpital, où l'adolescent peut s'exprimer librement et en confiance. En effet, une des règles majeures du CMA est qu'il se définit comme « l'espace de l'adolescent ». Ce que l'adolescent exprime et rejoue, n'est pas divulgué dans les détails au service d'hospitalisation, ni aux thérapeutes, ni aux parents, ni à l'école ; excepté si l'adolescent est en danger. C'est l'adolescent qui décide ou non de reparler de ce qu'il a travaillé en médiation. En revanche, les transmissions sont faites en ce qui concerne le comportement et l'évolution globale de l'adolescent. L'équipe se constitue de trois éducateurs, un animateur, un pédopsychiatre et une psychologue, ainsi que d'intervenants culturels extérieurs. Les objectifs du CMA sont les suivants :

« Instaurer un espace convivial rassurant basé sur la parole et sur l'écoute ; créer un lieu d'échange et de vie ouvert sur l'extérieur ; proposer un espace thérapeutique et offrir aux adolescents des activités de groupe médiatisées par le biais de techniques artistiques et culturelles ; favoriser les relations de l'adolescent à autrui à travers des temps de groupe » (7).

Le CMA est une unité fonctionnelle du CHU « *à l'interface entre deux territoires de prise en charge* » (7). En effet, le CMA accueille des adolescents de 12 à 18 ans pouvant être adressés par l'UMA pour la prise en charge de troubles psychologiques (troubles du comportement alimentaires, syndromes anxieux, et dépressifs, phobie scolaire, tentatives de suicide) mais aussi par d'autres services de pédiatrie (oncohématologie, cardio-pneumologie, médecine physique et de réadaptation) pour des maladies somatiques graves. Les prises en charges font suite à des indications médicales ou psychologiques. L'anamnèse de l'adolescent est donc expliquée à l'équipe du CMA dans les grandes lignes pour qu'elle puisse choisir en équipe

² Quand il définit l'*espace transitionnel*, Winnicott évoque l'espace intermédiaire qui unit l'enfant et sa mère. Il dépasse ainsi l'antagonisme moi/non-moi en définissant une troisième aire, ni moi ni non-moi, ni dedans ni dehors, l'aire intermédiaire d'expérience où le sujet va, selon son expression, «vivre». Pour Winnicott, *c'est dans cet espace transitionnel que le jeu et la créativité se développent.*

pluridisciplinaire les médiations les plus adaptées. Cependant l'équipe du CMA s'informe volontairement peu auprès des médecins ou psychologues qui suivent l'adolescent de ce que l'adolescent est en train de travailler en entretien. L'idée étant que l'adolescent puisse être libre d'exprimer ce qu'il désire au CMA, et donc de travailler sur ce qu'il veut dans les médiations.

Les adolescents sont initialement accueillis au CMA durant une hospitalisation. La prise en charge des patients hospitalisés représentent 70% de l'activité du CMA. Les 30% restants sont destinés à la prise en charge spécifique post-hospitalisation sur « *un ou deux ateliers hebdomadaires, le plus souvent suite à une hospitalisation, dans le but de constituer une alternative à une éventuelle réhospitalisation*»(7). Cette possibilité de prise en charge post-hospitalisation des adolescents est actuellement remise en question par la direction hospitalière pour des enjeux financiers.

3. Ateliers proposés

Les ateliers sont proposés sur des demi-journées du lundi au vendredi toute l'année. Leur durée varie entre 1h30 et 2h00. Les ateliers étaient initialement des temps d'activités éducatives, mais ils sont désormais reconnus comme des médiations à visée thérapeutique.

Les éducateurs et animateurs proposent aux adolescents une gamme d'ateliers répartis sur quatre types de support :

- Des ateliers à médiation imaginative et créative : jeu de rôle, théâtre, écriture, photographie, masques
- Des ateliers à médiation manuelle : cuir, cuisine, miniatures
- Des ateliers à médiation culturelle : musicothérapie, jeux de stratégie
- Des ateliers à médiation corporelle : jeux d'opposition, bien-être

En début d'hospitalisation, les adolescents vont d'abord s'orienter vers les ateliers de leur choix, ce qui facilite le rencontre avec la médiation, le cadre, l'équipe. Puis des objectifs thérapeutiques vont se dessiner pour chaque adolescent, l'orientant vers des médiations plus adaptées à ses problématiques.

4. Objectifs thérapeutiques des médiations

Les objectifs de la prise en charge en médiation thérapeutique sont différents si c'est une hospitalisation courte ou longue³, ou si c'est une prise en charge post-hospitalisation. Comme l'écrit Sébastien Kwiek, coordinateur du CMA :

« Chaque atelier proposé a été établi autour de projets et objectifs présentés et discutés avec l'équipe médicale, mais également en fonction des besoins apparus dans les prises en charge lors des hospitalisations. Même si elles sont propres à chaque temps de prise en charge, les règles qui régissent les ateliers s'articulent autour d'objectifs communs : développer et/ou restaurer la capacité à être et à créer ; offrir la possibilité d'une restauration narcissique ; s'appuyer sur la dynamique groupale afin de favoriser la relation à l'autre ; permettre une avancée de la thérapie avec le médecin ou le psychologue qui a posé l'indication de prise en charge ; travailler à un effet d'ouverture visant à permettre au patient d'utiliser par lui-même, et sur d'autres lieux, les progrès accomplis et le bénéfice de la prise en charge au CJA » (7).

Les hospitalisations courtes relèvent d'ateliers « ouverts » alors que les hospitalisations longues et les prises en charge post-hospitalisations relèvent d'ateliers « fermés », soit fixes en nombre, car les objectifs thérapeutiques sont plus spécifiques. La médiation par le JDR que nous allons vous présenter à présent relève quant à elle d'un atelier « fermé » pour adolescents en post-hospitalisation.

³ « Pour les hospitalisations courtes, il s'agit généralement d'une évaluation de l'adolescent : son lien avec les autres, sa place dans le groupe, son comportement avec les adultes, ainsi que sa capacité à produire et à s'investir. Pour les hospitalisations plus longues, il s'agit d'un accompagnement vers un mieux-être, visant à la restauration des capacités de l'adolescent à faire, à créer et à échanger avec les autres» (7) .

II. Le jeu de rôle

1. Définition et domaines de pratique du JDR

La Fédération Française de Jeu de Rôle définit le jeu de rôle ainsi :

« Le jeu de rôle est un jeu où chaque participant interprète un personnage et participe à la création d'une fiction collective. Le jeu de rôle est un jeu de société coopératif. Un joueur particulier, le meneur de jeu, met en scène une aventure dans un cadre imaginaire en s'aidant d'un scénario. Les autres joueurs interprètent les personnages principaux de cette aventure. Le jeu consiste en un dialogue permanent au moyen duquel les joueurs décrivent les actions de leurs personnages. Le meneur de jeu décrit à son tour les effets de ces actions, interprète les personnages secondaires et arbitre la partie en s'appuyant sur des règles » (9).

Le jeu de rôle est utilisé dans différents domaines, allant de la psychologie à la sociologie, de la pédagogie à l'animation. Il est un outil dans les formations aux relations humaines, formations qui *« recouvrent différentes appellations et différents domaines d'application dans les psychothérapies et dans les milieux professionnels »* (10). Il existe donc plusieurs formes de jeu de rôle, qui peuvent être plus ou moins distinguées par leurs fonctions. Le jeu de rôle peut être notamment une technique thérapeutique (psychologie), une technique de formation (proche de la simulation), une méthode pédagogique ou une activité récréative (11). Parmi les formes de jeu de rôle à but récréatif, on distingue communément les jeux enfantins (« jouer à être») des jeux de rôle ludiques (avec des règles formelles). Dans les jeux de rôle ludiques, on retrouve le jeu de rôle sur table qui est un jeu de société (celui auquel nous allons nous intéresser), et le jeu de rôle grandeur nature dans lequel les joueurs réalisent physiquement leurs actions avec costumes et décors taille réelle. Il y a également plusieurs formes de jeux vidéo qui reprennent les concepts d'interprétation de rôle, avec notamment les jeux de rôle en ligne.

Nous allons vous présenter tout d'abord l'histoire du JDR ludique sur table, puis les concepts d'art-thérapie et de dramathérapie desquels dépend la médiation thérapeutique par le JDR. Enfin nous exposerons les particularités de l'utilisation du JDR ludique comme médiation thérapeutique, avec les spécificités du JDR *Chroniques Oubliées* (12).

2. Historique du JDR sur table

Dans son article *L'histoire du Jeu de Rôle* (13), Steve Darlington explique que le JDR ludique est né grâce aux amateurs des wargames (jeu de bataille) napoléoniens, qui s'intéressèrent à d'autres époques, correspondirent entre eux et finirent par monter leurs propres règles pour jouer des armées antiques et médiévales. Puis ils découvrirent *Le Seigneur des Anneaux* de JRR Tolkien (14), qui était très apprécié sur les campus américains. Nous sommes en 1974, en plein mouvement hippie. Les aventures des nains, des elfes et des hommes, unis par de-là leurs différences et proches de la Nature, résolument opposés aux Noires Forces (industrielles) du Mordor trouvèrent un public enthousiaste (13). C'est ainsi que l'idée fit son chemin: "*Et si on invitait dragons et gobelins sur les champs de bataille de nos wargames ?*", puis "*Et si chaque joueur ne dirigeait qu'un seul personnage ?*"...

Dans *Il était une fois, avant Gygax* (15), Wilf Bickhaus présente "*The modern War in miniature*", un wargame de 1966 qui introduit la notion d'arbitre (ou MJ) qui ne participe pas à l'action mais décrit l'action aux joueurs, la table de jeu avec les figurines placées étant hors de leur champ de vision. L'arbitre sait où sont placées les figurines amies et ennemies. Les joueurs, eux, expérimentent le fameux "brouillard de la guerre" que vivent les combattants sur le terrain. Probablement un premier pas vers le JDR (15).

C'est alors Gary Gygax et Dave Arneson créèrent *Donjons et Dragons* (16), premier jeu de rôle à paraître aux Etats-Unis en 1974. *Donjon et Dragon* se déroule dans un univers médiéval-fantastique, inspiré des romans de J.R.R. Tolkien où se mêlent fantaisie moderne et légendes celtiques et nordiques.

Dans ce jeu, les participants décrivent par la parole les actions de leur personnage, en se basant sur des règles de jeu. Cette forme de jeu de rôle est généralement assimilée à un jeu de société et joué autour d'une table (avec dés, feuilles et crayon...). Nous décrirons plus loin les modalités de jeu dans les détails.

Après avoir présenté l'histoire et le concept du JDR sur table, nous allons présenter les principes d'art-thérapie et de dramathérapie auxquels appartient la médiation par le JDR.

3. L'art-thérapie

La Fédération Française d'Art-Thérapie définit l'art-thérapie comme suit :

« L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. Définir l'art-thérapie est complexe. L'art se met au service du soin pour renouer une communication, stimuler les facultés d'expression et dynamiser les processus créatifs de la personne. Il s'agit de soins psychiques mais aussi de soins du corps. Les art-thérapeutes interviennent auprès de personnes souffrant de difficultés psychiques et/ou psychologiques, ou en situation de fragilité (maladie, vieillissement, handicap, exclusion sociale, dépendances, traumatismes, ...). Les art-thérapeutes reçoivent les personnes au sein de leur atelier, cabinet ou en institution, travaillant seul ou en équipe. À travers la production artistique : modelage en terre, peinture, bande dessinée, marionnette, personnage de théâtre, chant, danse, musique, vidéo, les art-thérapeutes aident à développer les capacités créatives, à construire une image valorisante de soi, à exprimer et soulager une souffrance... Les art-thérapeutes créent un dispositif d'accompagnement permettant à la personne d'exprimer, de mettre en forme et d'élaborer le dicible comme l'indicible, de créer des liens et du sens dans un processus de changement » (17).

JP Klein, psychiatre, art-thérapeute et dramathérapeute, décrit deux piliers de l'art thérapie comme étant la diversion et l'expression. C'est sur ce « *principe de diversion* » (Falret, 1848) que fut basé l'essor du travail des aliénés au xx^e siècle avec l'*occupational therapy* (venue des États-Unis), la thérapie de réadaptation et l'ergothérapie. (18).

Cependant autant l'occupationnel propose du dérivatif, autant

« l'expression est décharge des tensions, extériorisation émotionnelle, recherche de catharsis, orientée parfois vers l'énergétique, parfois vers le geste qui va trouver spontanément une « vérité » dans sa crudité de façon quasi automatique » (18).

JP Klein aime à définir l'art-thérapie par ce qu'elle n'est pas et précise que

« l'art-thérapie n'a pas d'objectif précis, que celui-ci soit la réduction du symptôme, la simple distraction, la socialisation ou une visée professionnelle. Elle n'est ni rééducation, ni thérapie occupationnelle, ni ergothérapie, ni sociothérapie. [...] l'art-thérapie n'est pas un test projectif. Elle ne sert pas à parfaire un diagnostic. Elle ne sert pas non plus à dévoiler les problématiques de la personne, par exemple « Ton tableau révèle ta hantise de la mort ! », elle est déjà leur dépassement dans leur mise en scène, leur figuration complexe dans une production artistique. Elle ne révèle pas ce qui est, elle ne montre pas ce qui était déjà là, elle amorce un mouvement vers ce qui peut être, ce qui peut se représenter dans le symbolique et se mettre en processus d'une création à l'autre» (19).

Comme le rappelle Anne Brun, les médiations artistiques sont les médiations qui ont été le plus conceptualisées dans l'histoire de la psychanalyse, notamment les arts-plastiques (5) . C'est la raison pour laquelle la médiation artistique peut être considérée comme le prototype des médiations thérapeutiques. Freud, intéressé par le champ artistique, s'est penché sur l'interaction entre art et psychanalyse. Il a tenté d'explicitier *« le processus créateur de l'œuvre, ainsi que l'effet produit par la création artistique sur le sujet, soit le lien entre inconscient et plaisir esthétique »*(5). Anne Brun explique que l'histoire de la médiation artistique *« s'articule essentiellement autour de la théorie winnicottienne de la transitionnalité et de l'histoire des médiations artistiques dans la psychothérapie psychanalytique de l'enfant et des psychoses »*. La médiation artistique a débuté avec Anna Freud et Mélanie Klein qui ont introduit le dessin dans la psychanalyse d'enfants pour suppléer aux associations verbales manquantes. Puis Winnicott a introduit l'usage du dessin en psychothérapie avec le *squiggle* intégrant transfert et contre-transfert dans le processus même. Ce jeu s'intégrant aux phénomènes transitionnels. Anne Brun explique que c'est d'ailleurs par sa théorie sur la transitionnalité que Winnicott a permis une nouvelle approche où les processus de création ne relèvent plus exclusivement d'une théorie des pulsions, des fantasmes inconscients et des désirs refoulés comme c'est le cas chez Freud. La théorie de Winnicott a permis

« d'envisager l'œuvre comme un objet transitionnel, intermédiaire entre la psyché du sujet et la réalité perceptive, sous forme de la matérialité spécifique d'un objet, et elle invite ainsi à dégager l'importance primordiale dans l'œuvre d'art de la forme » (5).

A la différence des psychothérapies classiques, les médiations artistiques engagent le corps et les sensations. Winnicott, précurseur des thérapies à médiations actuelles,

« a permis d'envisager l'œuvre ou la production comme une possible inscription des mouvements pulsionnels par l'élaboration d'une forme externe liée à un mode d'expression qui engage le corps, dans une dimension visuelle, sonore, tactile ou kinesthésique selon les arts » (5).

Après avoir exposé le concept d'art-thérapie, nous allons aborder celui de dramathérapie. Alors que l'art-thérapie regroupe la création artistique dans son ensemble, la dramathérapie s'appuie plus spécifiquement sur l'art théâtral.

4. La dramathérapie

La dramathérapie est l'utilisation intentionnelle et cadrée des processus dramatiques, corporels et du théâtre dans un but thérapeutique. Elle se nourrit des théories et pratiques de l'art dramatique, du théâtre, de la psychanalyse, de la psychologie, du psychodrame, de l'art-thérapie, de la sociologie, de l'anthropologie, de l'éthnopsychiatrie. Comme l'explique JP Klein (20), sur le plan étymologique, le « théâtre » vient du latin classique *theatrum* qui signifie « lieu de représentation », et par extension « public » et « scène ». Ce mot latin dérive du grec *theatron*, venant de *thea*, signifiant « action de regarder », « spectacle », « contemplation », « vue ».

« « Drama » renvoie donc à l'action, alors que « théâtre » renvoie au regard, c'est-à-dire à des spectateurs, ce qui suppose que quelqu'un joue pour quelqu'un d'autre. Or le propre de la thérapie, acte réfléchi, est de se prendre soi-même comme destinataire, même si ce processus peut passer par un accompagnateur »(20).

La dramathérapie ne peut être réduite à l'écriture d'une pièce, au jeu théâtral, aux répétitions, ni à la représentation, car la dramathérapie explore toutes les facettes du théâtre pour atteindre l'effet thérapeutique (20). *« Tout l'enjeu de la dramathérapie est de parvenir, dans l'immédiateté du jeu, à la traduction par les actes, les paroles et le corps, des souffrances intimes d'ordinaire inexprimables » (20).*

Jacob Levy Moreno (1889-1974) est considéré comme le père de la dramathérapie. Il met en évidence

« l'importance des relations interpersonnelles et l'affectivité qui gouverne tous nos actes, malgré les rationalisations et explications, l'intérêt de la spontanéité et la créativité comme approche de soi et de la réalité » (20).

Il est l'inventeur du psychodrame où le comédien joue son propre rôle et sa vie sur scène, en particulier les conflits, ce qui est thérapeutique dans le sens où *« toute véritable deuxième fois est la libération de la première »* (21). S'appuyant sur l'ouvrage d'Anne Ancelin-Schützenberger (11), Jean-Pierre Klein expose les trois règles du psychodrame développées par Moreno

« le renversement des rôles qui permet de se mettre à la place de l'interlocuteur ; le double, ego auxiliaire qui formule l'inexprimé ; la projection dans le futur, comme une sorte d'anticipation imaginaire » (20).

Moreno propose tantôt une entrée par la personne qui joue son propre rôle, tantôt par le personnage réel ou imaginaire dans un environnement fictif. Cette deuxième méthode permet au patient de projeter sur son personnage, sans l'avoir prévu, ses propres traits de caractère, voire ses propres problèmes (20).

5. Le JDR comme médiation thérapeutique à l'adolescence

La médiation thérapeutique par le jeu de rôle appartient à la dramathérapie. Il est à la jonction entre théâtre, psychodrame, jeu de société et jeu de stratégie. La médiation par jeu de rôle a pour objectifs thérapeutiques de travailler la créativité et l'imaginaire, les capacités de symbolisation, l'expressivité du corps, la reconnaissance et le contrôle des émotions, le langage et les capacités d'adaptation sociale.

Le JDR permet aux adolescents de projeter leurs problèmes dans ce monde imaginaire. Cela donne un accès quasi-direct à leur matériel psychique, leurs fantasmes, leurs angoisses, leurs aspirations. Le rôle du médiateur est de mettre en sens ce qu'il observe en médiation, et ainsi de faire évoluer les adolescents.

La médiation par le JDR fait moins peur aux adolescents car souvent ils connaissent déjà, que ce soit sur table ou en jeux vidéo. De fait cela leur paraît plus ludique, moins scolaire et intellectuel que le théâtre.

A la différence du théâtre où les personnages sont souvent imposés, ou du psychodrame où l'on joue son propre rôle (ou quelqu'un de son entourage), dans le JDR les adolescents créent leurs personnages, leurs avatars, « *un autre Soi qui est tout à la fois eux-mêmes et un Autre* »(22). Ils décident de sa race, de son apparence physique, de ses forces et faiblesses, de son caractère. Dans son article *La racontouze des avatars: Les joueurs problématiques de jeux en réseau* (22), Elizabeth Rossé explique que

« l'avatar, les avatars et les mondes dans lesquels ils évoluent constituent les nouveaux lieux d'expression des questionnements existentiels. Ce sont des théâtres dont se saisissent les adolescents d'aujourd'hui pour établir le contrôle des relations d'objet. Ces espaces transitionnels permettent de transposer et d'affronter sur un espace externalisé les transformations non contrôlées de la puberté » (22).

Elle pose alors la question suivante « *de la racontouze des avatars à se raconter, peut-être est-ce là le travail clinique auprès de ces jeunes en devenir : être des passeurs ?* » (22).

Dans le JDR, à la différence du psychodrame, on ne joue pas une situation compliquée ou conflictuelle dans le but de la régler. On joue, on évolue dans un monde imaginaire, et fantastique. Il y a donc plus de distance entre la vraie vie et le jeu, moins de risque de s'exposer directement. De surcroît il y a une vraie prise de plaisir liée au jeu, à l'imaginaire. Ce qui convient mieux aux adolescents qui ont souvent une difficulté à parler d'eux.

A la différence du théâtre il n'y a pas de représentation, donc pas de crainte par rapport à une performance, ni de crainte du jugement du public. On est plus dans le jeu théâtral d'improvisation, travaillant la spontanéité dans la création d'actions, de décisions, de révélations. Il faut également noter que nous travaillons sur le jeu de rôle sur table, et non pas dans un jeu vidéo. La rencontre est réelle et non virtuelle, une rencontre qui se fait sur deux plans : la rencontre dans le jeu au travers des personnages et la rencontre des patients entre eux et avec le médiateur.

A la différence du théâtre, le corps est moins sollicité directement, ce qui peut être intéressant chez les adolescents où le rapport au corps, à ce corps changeant, est souvent

compliqué. En effet, sur le plan du jeu théâtral, le JDR permet à l'adolescent d'aller à son rythme. Au fur et mesure qu'il gagne confiance en lui, qu'il se sent à l'aise dans le groupe, qu'il incarne son personnage, qu'il est « absorbé » dans l'histoire, il va exprimer les émotions faciales en lien avec le vécu de son personnage, il peut prendre une certaine voix, mimer certains gestes. Parfois pour certaines scènes, le meneur de jeu peut choisir de faire jouer les scènes dans des pièces différentes, où le corps est plus impliqué.

6. La spécificité du JDR *Chroniques Oubliées*

Le jeu de rôle est *Chroniques Oubliées* (12), version simplifiée de *Donjons et Dragons* (16) qui fut le premier jeu de rôle à paraître aux Etats-Unis en 1974. *Donjons et Dragons* se déroule dans un univers médiéval-fantastique, inspiré des romans de J.R.R. Tolkien où se mêlent fantaisie moderne et légendes celtiques et nordiques.

A la différence de jeux de rôle plus récents, *Donjons et Dragons* peut se jouer dans n'importe quel univers, l'intérêt est porté sur les personnages (race, caractéristiques et métiers) et les liens entre eux. Nous expliquerons plus en détails par la suite pourquoi nous avons fait le choix de ce JDR précisément.

III. La médiation JDR au CMA

1. Historique

La médiation thérapeutique par le jeu de rôle a été mise en place par Sébastien Kwiek, éducateur et Christophe Vincheneux, animateur, eux-mêmes joueurs et passionnés de jeu de rôle. L'atelier JDR du CMA a d'abord été expérimenté par Sébastien Kwiek sur des périodes de vacances scolaires du 2002 à 2004. Puis l'atelier s'est ouvert aux adolescents extérieurs à partir de 2005. Il a été animé par Sébastien Kwiek jusque 2008, puis le relai a été pris par Christophe Vincheneux jusqu'à juin 2016. L'année 2016-2017, Sébastien Kwiek a été le médiateur et meneur de jeu de la médiation JDR.

2. Modalités pratiques

2.1. Indications médicales

L'indication du travail de médiation est posée par le médecin pédopsychiatre qui suit l'adolescent. Il présente l'adolescent à l'équipe pluridisciplinaire du CMA. Puis l'équipe du CMA discute des médiations les plus appropriées à la situation clinique. La médiation JDR est souvent indiquée pour des adolescents présentant une inhibition psychique et sociale. Ils sont souvent déscolarisés et désocialisés.

Le but étant qu'ils puissent se resocialiser en milieu protégé, souvent en amont d'une resocialisation en milieu ordinaire, parfois de manière concomitante. Ce sont des jeunes qui présentent des difficultés à verbaliser, mais chez qui le travail via un support sollicitant leur imaginaire et la dimension du symbolique pourraient les aider à surmonter leurs problématiques, telle une « réanimation psychique ».

2.2. Déroulement de la médiation sur l'année

L'atelier JDR est une médiation destinée aux adolescents venant en post-hospitalisation. Il se déroule de septembre à juin, soit durant dix mois. Des séances d'essai pour présenter la médiation ont souvent lieu. Cette année, deux pré-séances ont eu lieu en août 2016. Lors des vacances scolaires, un atelier est souvent prévu, parfois avec un repas thérapeutique le midi, pour favoriser la cohésion de groupe.

2.3. Création individualisée du personnage

En pratique, l'adolescent a un temps individuel de création de personnage et de l'univers lié à l'histoire de son personnage. Il crée son personnage à partir des races proposées dans l'univers médiéval fantastique (elfe, orque, nain, humain, etc) (annexe 1) et lui choisit un métier (guerrier, druide, forgeron, magicien, etc). Puis il joue aux dés les caractéristiques de son personnage (force, dextérité, constitution, intelligence, sagesse et charisme). Toutes ses caractéristiques sont notées sur la feuille de personnage, que l'adolescent a à chaque séance (annexe 2). Il invente l'histoire de son personnage et dessine une partie de la carte géographique

collective (annexe 3) en fonction d'où il vient et de ce qu'il connaît. Chacun connaît une partie de l'univers que les autres ne connaissent pas (en fonction de l'histoire de leur personnage, de son lieu d'origine, de sa race et de ses capacités) et qu'il dévoilera à mesure que les personnages se rencontrent et se racontent.

2.4. Les règles du jeu

L'aventure est racontée par le meneur de jeu (l'éducateur) qui connaît le scénario et fait avancer l'histoire. Sébastien se base surtout sur ce que les adolescents amènent et construit l'histoire à partir de ça. Mais même si le scénario se crée à mesure de ce qu'amènent les adolescents, on garde toujours en ligne de mire les pistes de travail initiales que nous avons pour chaque adolescent. On adapte le scénario aux problématiques de l'adolescent pour l'amener à les travailler au travers du jeu et de son personnage.

L'atelier est prévu pour cinq adolescents. Le jeu se déroule autour d'une table avec dés et feuilles de personnages, papier, crayons, et figurines représentant les personnages. Chacun a un cahier où il peut noter l'histoire, les caractéristiques de son personnage, dessiner les lieux, les personnages, pour que l'adolescent puisse laisser libre cours à son imagination et à sa créativité. Les actions peuvent amener les adolescents à dessiner des plans pour se repérer dans l'espace du monde imaginaire et à déplacer les figurines sur les plans des scènes, pour se représenter dans l'espace. Les actions peuvent aussi les amener à se déplacer dans la pièce et le couloir, ce qui rappelle le jeu de rôle grandeur nature⁴. Lorsque le groupe de personnage est divisé, certains sont dans la pièce, d'autres dans le couloir, et le meneur de jeu fait des va-et-vient pour faire avancer l'aventure séparément. Comme les personnages sont dans deux lieux différents, les adolescents aussi, puis ils se racontent ce qu'ils ont vécu lorsqu'ils se retrouvent. A la fin de chaque séance, l'adolescent donne son point de vue sur la séance, décrit la scène qu'il a préféré, et donne un mot qui résume la séance pour lui.

⁴ Le jeu de rôle grandeur nature est une extension du jeu rôle, avec reconstitution taille réelle, costumes, et décors, rendant le jeu encore plus réel.

2.5. Choix du JDR « Chroniques Oubliées »

Le jeu de rôle choisi pour la médiation est *Chroniques Oubliées* (12), version simplifiée de *Donjons et Dragons* (16) qui fut le premier jeu de rôle à paraître aux Etats-Unis en 1974. *Donjons et Dragons* se déroule dans un univers médiéval-fantastique, inspiré des romans de J.R.R. Tolkien (14) où se mêlent fantaisie moderne et légendes celtiques et nordiques.

Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, à la différence de jeu de rôle plus récents, Donjon et Dragon peut se jouer dans n'importe quel univers. L'intérêt est plus porté sur les personnages (races, caractéristiques et métiers) et les liens entre eux. Cela nous paraissait pertinent ici car la socialisation fait partie des objectifs premiers de la médiation. Comme rien n'est imposé, cela permet aux adolescents de créer leur propre univers collectif, ce qui travaille la socialisation, l'imaginaire et l'acte créateur. Chaque adolescent amène ses idées, ses envies par rapport à l'aventure où son personnage évoluera. Quand l'adolescent est très inhibé sur le plan psychique, le médiateur lui pose des questions, amène des exemples, pour l'aider à exprimer ses envies.

Ce n'est donc pas une aventure prédéfinie avec un début et une fin, et un nombre de joueurs limité, mais plutôt plusieurs aventures dans un univers collectif que les adolescents déploient à mesure. Le choix d'un jeu où le scénario et l'univers ne sont pas prédéfinis a un aspect pratique. En effet, cela permet de commencer l'atelier sans attendre un nombre fixe de joueurs. On peut commencer l'aventure et accueillir d'autres joueurs au cours du jeu. Cela nous permet de nous adapter à l'arrivée progressive d'adolescents en fonction des hospitalisations et des nécessités de soins.

Après avoir présenté les principes de la médiation JDR chez l'adolescent et ses modalités de fonctionnement au sein du CMA, nous allons exposer notre problématique et nos hypothèses de travail.

PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

I. Problématique

L'adolescence est une période clé dans la vie d'un être humain. D'un point de vue développemental ce passage de l'enfance à l'âge adulte consiste en un processus de séparation-individuation menant à la subjectivation (1). Ce travail de subjectivation débute dès la prime adolescence articulant différents plans constitutifs de la personnalité qui interfèrent entre eux: le plan de la cognition, celui de la relation aux pairs et enfin celui de la relation aux parents, sans oublier le plan corporel avec la puberté (2). La mise en place de la pensée formelle peut être extrêmement déstabilisante chez des jeunes adolescents n'ayant pas développé dans l'enfance assez d'assises narcissiques et/ou de plaisir à penser (2). Certains adolescents peuvent inhiber leur pensée pour éviter de souffrir. Or la mise en place de cette pensée formelle, avec l'accès à l'abstraction et à la réflexivité, permet de se penser et de penser les autres. Elle permet de favoriser l'appréhension des modifications corporelles, psychiques et relationnelles, lesquelles s'articulent avec la socialisation, l'investissement des pairs et la valorisation de soi. L'enjeu de cette pensée formelle est donc de développer une pensée propre, un accès à la subjectivation et à la réciprocité. L'adolescent va alors pouvoir se projeter dans son avenir en tant qu'acteur de celui-ci et se penser en tant que sujet individué de ses parents. Les adolescents qui évitent de penser mettent donc en péril leur processus adolescent.

Pour ces adolescents, les médiations thérapeutiques présentent l'intérêt de pouvoir s'exprimer en contournant les mots dans un premier temps. Le fait de passer par le « faire » permet de reprendre plaisir à penser et de remettre en marche la « machine à penser » sans que ce soit trop douloureux. Les médiations en art-thérapie et dramathérapie mettent en jeu le corps et l'esprit dans un processus créatif valorisant. Le patient peut exprimer ses souffrances de manière indirecte, ce qui est thérapeutique car « *toute véritable deuxième fois est la libération de la première* » (21). Les médiations groupales à l'adolescence permettent de travailler la socialisation, et la dramathérapie permet de travailler le rapport à soi et aux autres grâce au jeu théâtral. En effet, Moreno avait mis en évidence « *l'importance des relations interpersonnelles et l'affectivité qui gouverne tous nos actes, malgré les rationalisations et explications, l'intérêt de la spontanéité et la créativité comme approche de soi et de la réalité* » (20).

La médiation thérapeutique par le JDR est à la jonction entre théâtre, psychodrame, jeu de société et jeu de stratégie. Elle a pour objectifs thérapeutiques de travailler la créativité et l'imaginaire, les capacités de symbolisation, l'expressivité du corps, la reconnaissance et le contrôle des émotions, le langage et les capacités d'adaptation sociale.

Il semble que cette médiation soit particulièrement adaptée aux adolescents pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le JDR est plus ludique, et a moins la connotation scolaire et intellectuelle que le théâtre. Ensuite en leur proposant de jouer un personnage de leur choix, un avatar, « *un autre Soi qui est tout à la fois eux-mêmes et un Autre* »(22), ils se sentent impliqués d'emblée car ils mettent une part d'eux-mêmes dans leur personnage, ils ne sont pas obligés de jouer un personnage avec qui ils ne se trouveraient pas de points communs comme ça peut être le cas dans une pièce de théâtre.

Le JDR permet également d'aller au rythme de l'adolescent, de respecter son inhibition psychique et corporelle. L'histoire imaginaire met une distance avec la vie réelle, il y a donc moins de risque de s'exposer directement et de surcroît il y a une vraie prise de plaisir liée au jeu, à l'imaginaire. Ce qui convient mieux aux adolescents qui ont souvent une difficulté à parler d'eux. De plus le corps est engagé sans trop l'être, chaque adolescent peut aller à son rythme sur le plan du jeu théâtral. C'est un jeu théâtral d'improvisation, travaillant la spontanéité dans la création d'actions, de décisions et de révélations. Ensuite c'est une médiation groupale avec une création collective où la rencontre se fait sur deux plans : la rencontre dans le jeu au travers des personnages d'une part, et la rencontre des patients entre eux et avec le médiateur d'autre part.

La médiation par le JDR a montré par empirisme des effets bénéfiques chez les adolescents du CMA et ce quelque soit leur pathologie. Comme l'expliquent Catheline et Marcelli, les médiations thérapeutiques à l'adolescence permettent de remettre en marche la pensée, le rapport à soi et aux autres, et donc de remettre en marche le processus adolescent. Nous nous sommes alors posé la question suivante : par quels moyens thérapeutiques la médiation par le JDR peut remettre en marche le processus adolescent lorsqu'il est entravé ?

II. Hypothèses

La médiation par le JDR semble bénéfique chez les adolescents dont le processus de développement est entravé. Les leviers thérapeutiques de la médiation JDR permettant de relancer le processus adolescent font l'objet de nos hypothèses de travail. Notre hypothèse principale repose sur le fait que la médiation JDR favoriserait le second processus de séparation-individuation. Nos hypothèses opérationnelles sont que cette médiation permettrait de relancer une prise de plaisir psycho-corporel, favoriserait le développement de l'(inter-)subjectivité et amènerait l'adolescent à rejouer les vicissitudes de la construction de son attachement.

Nous allons tester ces hypothèses au travers du cas clinique d'Alix, une adolescente de 14 ans. Suite au décès de son père, Alix présente une problématique de deuil compliquée d'une dépression associée à un isolement social et à une anxiété de séparation. Nous avons donc observé l'évolution d'Alix pendant l'année de médiation jeu de rôle et tenter de mettre en évidence les différents leviers qui ont pu l'aider dans son second processus de séparation-individuation. Pour ce faire nous avons considéré le cadre institutionnel, le concept de médiation thérapeutique et l'apport spécifique du jeu de rôle et de la dramathérapie.

METHODOLOGIE

Nous proposons ici de décrire le travail d'élaboration transdisciplinaire de la médiation JDR au CMA au cours de l'année 2016-2017, ainsi que la méthode d'analyse utilisée.

I. Mise en place du dispositif de recherche au sein de l'activité JDR

Nous avons d'abord obtenu l'autorisation de réaliser nos travaux de thèse et de mémoire de DES de psychiatrie sur la médiation Jeu de Rôle auprès du Pr Guilé, chef du service des consultations de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU d'Amiens, du Dr Pérot, pédopsychiatre responsable de CMA et de Sébastien Kwiek, coordinateur du CMA. Il nous paraissait indispensable de participer aux ateliers pour réaliser une observation clinique pour la thèse et une recherche clinique dans le cadre du mémoire de DES. Nous avons également obtenu les accords oraux et écrits des parents et des adolescents. Aux adolescents de la médiation JDR, comme à leurs parents, je me suis présentée comme interne de psychiatrie de dernière année, réalisant travail de thèse et mémoire sur cette médiation. Nous leur avons expliqué que les buts de ces travaux étaient d'évaluer les leviers thérapeutiques de la médiation JDR, dans l'idée de diffuser cette médiation si elle s'avérait bénéfique pour les adolescents. Les adolescents étaient considérés comme des alliés à la recherche.

Ma place en tant qu'interne de psychiatrie et chercheuse a longuement été discuté avec Sébastien, éducateur, médiateur du JDR, et meneur de jeu de l'aventure. N'ayant jamais fait de jeu de rôle, je ne pouvais être meneuse de jeu. Nous avons initialement pensé que je serai un « personnage non-joueur », c'est-à-dire incarner plusieurs personnages rencontrés par les joueurs au cours de leurs aventures. Ce rôle de non-joueuse présentait l'intérêt d'être en retrait pour mieux observer et de ne pas risquer d'être trop prise à mon propre plaisir de joueuse. Mais ce rôle ne permet que peu de liens avec les autres joueurs.

En réalité c'est la place que m'ont attribuée naturellement les jeunes lors des deux pré-séances d'août qui nous a orientés. Les adolescents m'ont d'emblée identifiée dans le jeu comme leur grande sœur ou « pseudo-maman » de par l'âge de mon personnage légèrement plus âgé qu'eux et de par ma place dans l'histoire. En effet, mon personnage était une elfe-

druide : en tant qu'elfe, je leur apprenais à survivre dans les bois, le druide quant à lui incarnait la sagesse et la connaissance. Ce personnage en retrait du jeu est un allié pour les adolescents.

De fait, nous est venu l'idée que je sois un personnage joueur, avec connaissance partielle du scénario pour faire avancer ou réguler l'aventure, en provoquant les joueurs ou en fédérant le groupe, toujours dans un but thérapeutique discuté au préalable avec le médiateur.

Durant les séances, je prenais des notes de l'histoire et de ce que j'observais en jeu et hors-jeu. Cette prise de notes m'a donné la place de « mémoire du groupe », à la fois dans le groupe de personnages comme druide et dans le groupe d'adolescents pour la recherche. Ils m'ont d'emblée repérée comme « maman »/« grande sœur » et me consultaient beaucoup dans le jeu lors des premières séances. Nous avons alors décidé avec le médiateur que je me retire progressivement pour qu'ils s'autonomisent, avec l'idée de rester présente pour eux s'ils avaient besoin de moi.

Cette option d'être un personnage joueur mais en retrait me permettait d'observer les phénomènes groupaux de l'intérieur. Le fait que je sois joueuse nous a permis d'observer ce qu'ils jouaient à l'égard d'une adulte femme avec fonction de soignante (car ils savaient que j'étais médecin). Nous avons donc fait le choix du lien thérapeutique plutôt que de l'observateur distant, ce qui nous semblait le plus adapté tant sur plan du relationnel avec les adolescents pour qu'ils se sentent en confiance, que sur le plan de l'observation clinique, plus au contact de leurs éprouvés.

Dans mon observation, je me suis également appuyée sur mon expérience d'animatrice de séjour de vacances avec des groupes d'adolescents, puis de formatrice BAFA (Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur) au sein des CEMEA (Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active). Nous nous intéressions beaucoup à l'organisation collective et groupale, au cadre sécurisant leur permettant de se sentir apaisés et écoutés, et donc d'être acteurs de leurs vacances, dans la création. Nous nous intéressions aux méthodes de pédagogie alternatives (Freinet, Montessori) et de pédagogie institutionnelle (Fernand Oury, *Libres enfants de Summerhill*). Notre rôle n'était pas d'occuper les jeunes mais de les accompagner dans leurs envies et projets durant les vacances. L'autonomisation et la responsabilisation des jeunes étaient la base du fonctionnement collectif. Par ces expériences, j'avais déjà été

sensibilisée à la fonction rassurante d'un cadre bienveillant, à la place dans le groupe donnée par l'organisation collective, à la valorisation liée à l'écoute de leurs envies et au crédit accordé par les adultes à leurs projets. D'autres notions ont de fait retenu mon attention et ont guidé mes prises de position dans l'histoire: la valorisation par la création individuelle et collective, les effets bénéfiques de la confiance des adultes au travers de l'autonomisation et la responsabilisation, et la possibilité de s'exprimer dans le groupe et dans la création.

II. Choix du cas clinique

Le choix du cas clinique de Alix s'est fait en discussion avec Sébastien Kwiek, médiateur de l'activité jeu de rôle. Ce choix s'est fait sur plusieurs critères. Tout d'abord il était impératif que je ne connaisse pas l'adolescent d'une précédente prise en charge en hospitalisation ou suivi ambulatoire dans mon parcours d'interne. Le but était d'éviter les biais de confusion pour pouvoir observer l'adolescent au travers du jeu de rôle sans être influencée par mon point de vue de médecin sur l'histoire clinique et familiale. Ensuite il était nécessaire que l'adolescent suive la médiation JDR toute l'année pour pouvoir observer l'évolution sur une période assez longue.

De fait, le cas clinique d'Alix s'est un peu imposé à nous et s'est confirmé assez rapidement. En effet déjà après quatre ou cinq séances, on pouvait observer une évolution intéressante avec un début de « réanimation » psychique et sociale. Elle pouvait déjà rejouer quelques-unes de ses problématiques au travers du jeu de rôle. A noter que ni Alix, ni sa famille ne savaient que j'avais choisi son histoire pour mon travail de thèse. Nous allons maintenant aborder comment le recueil de données s'est fait pour constituer ce cas clinique.

III. Recueil de données

J'ai retracé l'histoire clinique et biographique d'Alix sur les dossiers du CHU et du CMP. J'ai également pris les avis cliniques des différents pédopsychiatres, internes, psychologues, éducateurs qui l'ont suivie depuis 2015. Du fait du recueil des données sur dossiers et avis,

des éléments cliniques manquent dans la description, mais éthiquement nous ne pouvions pas réaliser un entretien avec Alix et sa mère dans l'unique but du travail de recherche. En effet, cela aurait risqué de compromettre le travail psychothérapeutique individuel et d'interagir avec la dynamique familiale, en abordant des sujets que Alix et sa mère n'étaient pas forcément prêtes à aborder. A présent nous allons décrire ce que nous avons tenté d'observer au cours des séances JDR tout au long de l'année.

IV. Méthodes d'observation des séances et élaboration transdisciplinaire

Sébastien Kwiek est éducateur et art-thérapeute de formation, et travaille au Centre de Médiations éducatives pour Adolescents depuis 1999. Avant chaque séance, nous nous rencontrons avec Sébastien, médiateur et meneur de jeu, pour discuter l'avancée de l'aventure, ce qu'il y avait à travailler avec tel ou tel adolescent au travers du jeu de rôle. Au décours de la séance nous revenions sur ce qui s'était joué tant sur le plan groupal qu'individuel, tant dans le réel que dans le virtuel du jeu. Au cours de l'année de médiation JDR, nous avons observé à la fois l'évolution d'Alix au cours de l'année, le travail du médiateur-meneur de jeu et également ma propre position dans le jeu et le groupe.

L'observation d'Alix se faisait sur deux plans : d'une part l'évolution d'Alix dans le JDR au travers de son personnage, et d'autre part l'évolution de son état de santé psychique et de son rapport aux autres. L'observation de Alix dans le JDR au travers de son personnage reposait sur:

- le choix de son personnage
- l'histoire qu'elle a créé autour de son personnage
- le positionnement de son personnage dans le groupe de personnages
- les actions et prises de décisions qu'elle mettait en place dans le jeu
- l'évolution de son personnage au cours du jeu.

L'observation de son état de santé psychique et de son rapport aux autres se faisait sur l'observation:

- de son comportement
- de ses expressions faciales et corporelles
- de la verbalisation de ses pensées, choix, émotions, désirs
- la place que Alix prenait dans le groupe d'adolescents
- sa socialisation en séance et en péri-séance (moments informels d'attente, de repas).

Alix faisait partie d'un groupe d'adolescents avec lequel elle interagissait. Nous ne pouvions donc pas en faire abstraction, d'autant que le groupe a une place majeure dans cette médiation. Aussi durant les séances, nous observions également:

- l'arrivée au CMA des adolescents
- la salle d'attente, les contacts sociaux pendant l'attente, l'attention l'empathie dont ils pouvaient faire preuve à l'égard des autres adolescents
- leur place autour de la table
- les relations dans la salle avant de commencer à jouer
- les phénomènes groupaux en jeu et hors-jeu
- la mise en place du groupe dans le jeu, la place que chacun prenait
- la capacité des adolescents à se différencier de leur personnage
- les moments d'empathie dont ils pouvaient faire preuve dans le jeu à l'égard de leur propre personnage
- leur capacité à s'identifier à leur personnage
- Leur capacité d'absorption⁵ dans l'histoire

⁵ L'absorption correspond à un état profond d'engagement dans l'activité lié à un épisode d'attention et de concentration totale (expérience optimale) qui « absorbe », focalise, entièrement les ressources cognitives de représentation (perceptuelle, éactive, imaginative, idéative) Autrement dit c'est une « focalisation exclusive, extrême et apaisante, liée à un état de concentration totale » (23). Ce type d'attention intense est lié à un sens intense de la réalité de l'objet attentionnel, à l'imperturbabilité aux événements extérieurs, à un sens de la réalité modifié en général, incluant un sens du soi modifié sur le plan de l'empathie. L'absorption est corrélée à la suggestibilité, ou de capacité de se laisser « hypnotiser » (24).

- les moments d'empathie à l'égard d'autres personnages : leur capacité à se mettre à la place d'autres personnages à la fois psychologiquement (émotions, pensées) mais également spatialement (lieux de la carte différents, ou quand ils sortaient de la pièce)
- les moments d'empathie à l'égard des autres joueurs
- les comportements prosociaux en jeu et hors-jeu
- le relationnel quand ils se quittaient.

L'observation du travail du médiateur-meneur de jeu se faisait lors des séances et lors des temps d'échange avant et après séance. Nous discutons de ce qui se jouait dans le jeu et hors-jeu pour les adolescents et plus particulièrement pour Alix. Nous observions les problématiques dévoilées et réfléchissions à comment les travailler. J'observais comment il adaptait le déroulement de l'aventure en tant que meneur de jeu pour amener Alix à travailler ses difficultés.

L'observation de ma propre position dans le groupe se faisait au travers de la manière dont les adolescents investissaient ma présence en tant que médecin et en tant que joueuse. Comme nous l'avons expliqué précédemment, nous avons fait le choix que je sois joueuse justement pour mieux observer les phénomènes groupaux de l'intérieur. Je les observais à la fois avec le regard clinique d'interne en pédopsychiatrie, mais également avec le regard de l'animatrice que j'étais, plus habituée au fonctionnement des groupes d'adolescents. Ainsi j'analysais mes propres émotions à l'égard des jeunes et les mouvements psychiques qu'ils pouvaient provoquer en moi. En dernier lieu, j'essayais d'observer mon propre vécu de joueuse, ce que le jeu pouvait me faire vivre, tant sur le plan de l'imaginaire que des émotions ressenties dans le jeu, ce qui m'a permis d'approcher ce que les jeunes peuvent vivre et ressentir au travers de cette médiation.

Nous avons pensé à enregistrer au dictaphone les séances, mais cela aurait été entravant pour les adolescents. Ils se seraient probablement sentis moins libres de faire ou dire ce qu'ils voulaient à cause de l'enregistrement. Ils auraient pu au contraire exagérer leur place. Et cela aurait contre une des règles majeures de centre qui est : « ce qui se passe au centre, reste au centre ». Le risque de l'enregistrement aurait été de les projeter dans une postérité, dans un après lié au travail de transcription, or c'est dans le moment présent de l'atelier que l'adolescent peut se permettre d'être celui qu'il veut être.

Après avoir présenté le choix du cas clinique et le travail d'élaboration transdisciplinaire, nous allons vous présenter le cas clinique de Alix et comment l'équipe du CMA a été amenée à la rencontrer.

CAS CLINIQUE D'ALIX

I. Motif de prise en charge au CMA

Alix est une jeune fille âgée de 14 ans lorsque nous la rencontrons en septembre 2016, dans le cadre l'activité jeu de rôle pour adolescents extérieurs, au sein du Centre de Médiations éducatives pour Adolescents (CMA) du CHU d'Amiens. Elle a été adressée au CMA dans un contexte de syndrome anxio-dépressif et de déscolarisation, suite au décès brutal de son père en avril 2014.

II. Antécédents, toxiques et traitements

Alix ne présente pas d'antécédent particulier. La grossesse et l'accouchement de sa mère se sont déroulés sans particularité. Sur le plan des antécédents familiaux, on retrouve un diabète non insulino-dépendant chez les grands-parents maternels et de l'hypertension artérielle chez la grand-mère maternelle. On ne retrouve pas de prise de toxiques et Alix n'a actuellement aucun traitement.

III. Biographie et mode de vie actuel

Avant le deuil du père, Alix était décrite par sa mère comme une petite fille joyeuse, très bonne élève, visant l'excellence, ayant des angoisses de performance. Alix était complice avec son frère, de deux ans son aîné, jusqu'à l'entrée au collège de celui-ci. Alix était plus proche de son père que de sa mère. La famille semblait assez isolée, avait une unique famille d'amis avec qui ils passaient beaucoup de temps.

Depuis le décès du père, Alix vit avec sa mère qui est assistante de vie scolaire et son grand-frère de 15 ans. Suite au décès de son père, Alix était déscolarisée de septembre 2014 à septembre 2016. Elle est retournée au collège en classe de 4^e depuis septembre 2016, mais a changé rapidement d'établissement ce qui semble mieux lui convenir (collège où travaille sa

mère). Sur le plan des loisirs, Alix faisait du piano et du cor, mais ne pratique plus depuis 2 ans. Alix a peu d'étayage amical, de même via les réseaux sociaux. L'étayage familial se limite aux grands-parents maternels, à une tante et un oncle maternels. Les grands-parents paternels sont décédés.

IV. Anamnèse

1. Du décès du père à l'hospitalisation : deux ans d'isolement social

Les difficultés de Alix ont débuté suite au décès brutal de son père en avril 2014 d'un cancer hépatique foudroyant. Il ne s'est passé que trois jours entre le début des symptômes et le décès. Il n'avait comme prodromes qu'une asthénie et une cytolysé hépatique quand il se présenta aux urgences. Rapidement confus, il fut transféré en réanimation, la mère de Alix repartit quand même retrouver ses enfants laissés chez les grands-parents. Il mouru en réanimation, sans que sa famille puisse le revoir. Suite à ce traumatisme, la mère de Alix s'effondra sur le plan psychique et fut mise en arrêt de travail. Alix retourna quant à elle très rapidement à l'école.

A la rentrée scolaire suivante, en septembre 2014, Alix refusa de retourner en cours. Cela coïncidait, d'après la pédopsychiatre, au moment où sa maman est retournée au travail « comme si de rien n'était ». Paradoxalement, presque deux ans après le décès, la mère de Alix pouvait encore ressentir très vivement l'absence de son mari. Initialement, Alix présentait des angoisses avec somatisation à type de douleur abdominales, puis verbalisa des menaces suicidaires quand sa mère insista pour l'emmener au collège. Alix se replia et s'isola progressivement dans sa chambre.

Elle rencontra une psychologue du CMP de Doullens à raison d'une fois par semaine. Alix était alors mutique, figée, semblait vide, indifférente, ne se plaignant de rien, ne montrant rien. Cette présentation questionna la psychologue sur sa structure psychique et l'adressa à la pédopsychiatre du CMP. Devant cette présentation clinique de ralentissement et d'inhibition, la pédopsychiatre prescrivit un antidépresseur. La mère de Alix mit deux semaines à aller à la pharmacie. Alix prendra son traitement de manière fluctuante pendant quatre mois, puis l'arrêta en janvier 2016 sur conseil de sa mère.

Devant l'absence d'évolution et la gravité de l'état de santé mental de Alix, la pédopsychiatre la présenta au CMA en novembre 2015 dans le but de mettre en place des médiations en externe. Le CMA lui conseilla de prévoir une hospitalisation pour faire connaissance avec Alix. Une hospitalisation programmée à l'Unité de Médecine pour Adolescent (UMA) fut organisée. La pédopsychiatre rapportait que la mère ne semblait pas réaliser la nécessité d'une hospitalisation, à la différence du frère aîné, qui s'inquiétait de l'aggravation de l'état de Alix. Les indications de cette hospitalisation étaient : une réévaluation diagnostique et thérapeutique, un travail de séparation d'avec la mère, et un travail de médiation thérapeutique grâce aux activités du CMA. En effet, l'inhibition verbale et psychique de Alix était telle que le travail psychothérapeutique au CMP seul ne permettait pas une évolution favorable. Alix fut hospitalisée deux semaines en février 2016 à l'UMA.

2. L'hospitalisation à l'UMA, premier contact avec les médiations thérapeutiques

A l'entretien d'entrée, Alix est calme, coopérante, sur la retenue, avec une certaine méfiance. Elle a une présentation peu soignée. Elle semble figée dans son corps, mais une tension interne est palpable. Elle ne verbalise pas spontanément, le discours est pauvre. Alix élabore peu, dit « se sentir bien » tout en disant comprendre l'hospitalisation.

Sur le plan thymique, on retrouve une tristesse de l'humeur se manifestant par des crises de pleurs au domicile qu'elle cache, une aboulie, et une anhédonie. Sur le plan cognitif on retrouve des idées suicidaires passives, un sentiment de culpabilité, et de dévalorisation. Il n'y a pas d'antécédent de tentative de suicide. Alix présente un ralentissement psychomoteur majeur avec un apragmatisme, une clinophilie, une inhibition intellectuelle avec une bradypsychie, et des troubles de la concentration. Au niveau des fonctions instinctuelles, elle présente une hypersomnie, et une hyperphagie avec prise de poids de 10kg depuis un an. Alix présente également des symptômes anxieux, avec des épisodes de scarifications sur les cuisses à visée anxiolytique qu'elle a jusque-là cachées à sa mère. Elle ne verbalise pas sur ces moments d'angoisse, dit ne pas vouloir en parler. Elle explique ne pas verbaliser autour du décès du père avec sa famille et évoque des difficultés relationnelles avec son frère avec qui elle communique peu. Sur le plan des symptômes psychotiques, on ne retrouve ni élément délirant, ni syndrome de désorganisation.

Au cours de l'hospitalisation, Alix bénéficie d'entretiens individuels avec une pédopsychiatre et une psychologue, d'entretiens familiaux avec sa mère et son frère, d'un bilan scolaire et de médiations thérapeutiques au CMA. Sur le plan médicamenteux, un traitement anxiolytique par Atarax est mis en place. Grâce à cette prise en charge, l'état clinique d'Alix s'améliore légèrement. Elle investit progressivement les entretiens, les médiations, le groupe d'adolescents et l'équipe soignante.

Lors des entretiens individuels, Alix minimise et rationalise ses difficultés initialement, puis parvient peu à peu à les évoquer, mais la verbalisation reste difficile. Au sujet de la déscolarisation, elle explique se sentir mal à l'aise en présence d'un groupe, puis elle peut évoquer que la séparation d'avec sa mère était compliquée. Elle dit se sentir en décalage avec les jeunes de son âge, qu'elle n'a pas les mêmes centres d'intérêt. Elle peut finalement dire qu'elle aimerait retourner au collège. Sur le plan clinique, l'état anxio-dépressif s'améliore progressivement avec une restauration du sommeil, un amendement de l'hyperphagie, sans nouvelle scarification, ni idée suicidaire.

Lors des entretiens familiaux, la mère remet en question la prise de traitement antidépresseur antérieure. La pédopsychiatre de l'UMA se questionne quant à l'observance du traitement et à l'investissement de la mère. La mère de Alix la décrit comme « une enfant qui ne veut pas grandir, qui, petite, disait vouloir rester toute sa vie avec ses parents, qui ne voulait pas aller à l'école ». A la maison, Alix regrette le manque de communication avec son frère. La mère rapporte que depuis l'entrée au collège de ce dernier, il ne joue plus avec Alix, et s'isole dans les jeux vidéo. Mère et fille évoquent la difficulté à être séparées, et on remarque que le deuil du père n'est jamais évoqué. Lors de l'entretien familial avec la mère et le frère, les thérapeutes remarquent une grande difficulté de communication intrafamiliale, avec une situation figée, comme si quelque chose s'était arrêté dans la dynamique familiale. Cela soulève également la question de l'interruption du processus d'adolescence d'Alix. La mère d'Alix, elle-même encore dans une problématique de deuil marquée, semble dans l'incapacité de voir la gravité de l'état de santé psychique de sa fille.

Sur le plan des médiations thérapeutiques, Alix investit bien le CMA et l'équipe d'éducateurs. Lorsque la médiation Bien-Être est évoquée pour Alix, l'équipe est hésitante car Alix a une présentation peu soignée et semble peu à l'aise avec son corps. Pourtant elle se prête au jeu (vernis, soin du visage, maquillage) avec une autre adolescente et dit se trouver

jolie dans le miroir. Lors de la médiation Théâtre, Alix est discrète mais participe. Elle présente des capacités d'adaptation et d'association d'idées. D'après les éducateurs Alix semble beaucoup « se nourrir » du CMA. Lors de la médiation Jeu de Société, elle est valorisée par les autres adolescents sur ses capacités intellectuelles et trouve sa place dans le groupe. Elle arrive à se concentrer, se révèle fine stratège et joue pour gagner. Lors de la médiation Ecriture, Alix a très peu écrit, dans la crainte du dévoilement, mais dit avoir aimé l'atelier et les productions des autres. Malgré sa difficulté à poser des mots, l'atelier Ecriture semble avoir été un moment émotionnellement fort pour Alix. Lors de la médiation Cuir, Alix parle plus, elle peut faire des phrases. L'alliance est là, elle a confiance dans le CMA, elle s'est même autorisée à changer de projet. On note un décalage corps-esprit : une machine à penser qui se réanime alors qu'elle semble « figée dans son corps ». L'atelier Photographie a d'ailleurs été la médiation la plus compliquée pour Alix, très mal à l'aise avec l'image corporelle.

Le bilan scolaire retrouve quelques lacunes en mathématiques, un redoublement avec retour en 5^e est évoqué. Alix semble d'accord et même rassurée de cette possibilité. Un contact est fait entre le professeur de l'unité pédagogique du CHU et le collègue.

A la sortie, sont proposés des entretiens familiaux avec la pédopsychiatre et la psychologue du service, une poursuite du suivi avec la pédopsychiatre du CMP, une poursuite du traitement anxiolytique et des médiations thérapeutiques au CMA en externe. Malgré la clinique dépressive d'Alix, au vu d'un probable défaut d'observance du traitement antidépresseur, de l'absence de surveillance de la mère et du risque de mésusage (non-observance et risque d'utilisation à visée létale), la pédopsychiatre ne prescrit pas d'antidépresseur à la sortie, comptant également sur les médiations et entretiens familiaux pour améliorer l'état clinique de Alix.

3. Période post-hospitalisation : médiations thérapeutiques en externe

Après l'hospitalisation, Alix ne poursuivra pas son suivi avec la pédopsychiatre du CMP et la famille n'honorera pas les entretiens familiaux prévus. Alix n'arrivera pas à retourner au collège au printemps 2016.

Alix est admise au CMA pour des médiations thérapeutiques en tant qu'adolescente en suivi post-hospitalisation. Elle est accueillie une fois par semaine sur l'atelier Miniature qui est un atelier mixte accueillant des adolescents de l'UMA et d'onco-hématologie. Elle profite de cet atelier jusque fin juin 2016. Le CMA est le seul lien avec les soins qu'elle maintient. Elle est en rupture de suivi avec le CMP et avec l'UMA. La pédopsychiatre du CMP et les éducateurs du CMA rencontrent des difficultés avec la mère par rapport à l'apport de documents pour assurer les bons de transports pour qu'Alix vienne en ateliers et au CMP. Lors des séances de médiation, les éducateurs notent une réelle « réanimation psychique ». Alix est présente, les émotions s'expriment à nouveau sur son visage, elle prend du plaisir. Elle est discrète mais très observatrice. Sur le plan du groupe, les éducateurs rapportent que, malgré sa discrétion et sa timidité, Alix a une capacité à s'attirer les sympathies des autres adolescents qui vont vers elle. Elle fédère en silence, les adolescents se reposent sur elle et elle peut se retrouver porte-parole du groupe malgré elle. En septembre, le pédopsychiatre du CMA rencontre à nouveau Alix avec un éducateur et sa mère pour réactualiser le projet pour l'année scolaire à venir. Devant la difficulté de verbalisation, le plaisir à jouer et la capacité de stratégie qu'a pu montrer Alix au cours des médiations jeux de société, il lui est proposé la médiation Jeu de rôle, ainsi que la médiation Cuir.

Lors de cette rencontre, il la décrit comme très inhibée, en retrait, mal à l'aise dans la relation duelle, mais présente dans la relation. Il la trouve déprimée mais sans élément en faveur d'un trouble psychotique. Malgré sa grande inhibition, il a le sentiment qu'Alix cherche à être aidée. Elle reprend les cours à la rentrée scolaire dans un collège qu'elle quitte au bout d'un mois, pour aller dans le collège où travaille sa mère, ce qui soulève la problématique de séparation.

V. Evaluation diagnostique

Quand je rencontre Alix et les autres adolescents inscrits à la médiation jeu de rôle, je leur explique mes projets de thèse et mémoire de Diplôme d'Etudes Supérieures de Psychiatrie. Le mémoire de DES porte sur l'effet du jeu de rôle sur l'empathie chez les adolescents. Je leur fais donc passer à chacun la version francophone synthétique du Kiddie-SADS-PL (entretien

pédopsychiatrique semi-dirigé diagnostique des différentes pathologies psychiatriques à l'adolescence) (25) (26) (27) (28) (annexe 4) et l'échelle d'empathie d'Eysenck (autoquestionnaire pour 8-15ans) (29) (30) (31) (32) (annexe 5). Bien qu'ils aient été réalisés dans un contexte de recherche, il nous paraît intéressant d'intégrer ces résultats à la réflexion clinique d'Alix, tant sur le plan quantitatif des échelles que sur le plan qualitatif des réponses données par Alix.

A travers le Kiddie-SADS-PL, on retrouve un épisode dépressif caractérisé, une phobie sociale depuis 2 ans, un trouble anxiété de la séparation, des hallucinations accoustico-verbales survenue une fois (rires, voix qui crient son nom) sans autre élément dissociatif ou délirant. Une composante anxieuse est présente mais insuffisante pour coter un trouble anxieux généralisé. De même, le décès du père fut vécu comme traumatique mais on ne retrouve pas de syndrome de stress post-traumatique. Alix présente des sentiments de dévalorisation et de culpabilité. Cependant Alix rapporte une amélioration de son état dépressif depuis le printemps 2016 ce qui coïncide avec la post-hospitalisation et la mise en place de médiations en externe. Elle note aussi une amélioration de l'anxiété de séparation et de phobie sociale depuis son retour au collège.

Au questionnaire d'empathie d'Eysenck, Alix a un score de 17 soit légèrement en-deçà de la moyenne de son âge pour une fille. Sur le plan qualitatif, on peut remarquer que Alix est sensible à la question de la solitude et de l'isolement et rapporte éprouver des émotions en empathie avec celles du groupe.

Quand on évoque les personnes ressources à la fin de l'entretien, on remarque que le réseau social de Alix est limité à sa famille: sa mère, son frère sa grand-mère. Elle note que personne n'est en mesure de l'aider à se sentir plus détendue, à se sentir mieux quand elle broie du noir, ou à la consoler quand elle est bouleversée. Elle dit ne pas avoir d'ami, ce qu'elle regrette. Pourtant elle juge ce soutien comme plutôt satisfaisant.

VI. Synthèse diagnostique et hypothèses psychopathologiques

1. Episode dépressif caractérisé

Sur le plan du diagnostic et des hypothèses psychopathologiques, le cas d'Alix illustre bien la complexité de la clinique pédopsychiatrique à l'adolescence. Au premier plan, Alix présente un épisode dépressif caractérisé, réactionnel à une problématique de deuil non résolue. En s'appuyant sur tableau comparatif deuil normal-épisode dépressif caractérisé issu du Référentiel Psy ECN du collège des enseignants de psychiatrie (33) (annexe 6), on peut affirmer qu'Alix présente clairement un épisode dépressif caractérisé et non un deuil normal. En effet, sur le plan de la temporalité, les symptômes sont apparus suite au deuil et quand nous rencontrons Alix son père est décédé depuis deux ans et demi, or son état dépressif est toujours au premier plan. On retrouve les symptômes cliniques d'un épisode dépressif caractérisé : une rupture avec l'état antérieur, une thymie triste, des idéations suicidaires, une aboulie, une anhédonie, un ralentissement psychomoteur majeur avec apragmatisme, une clinophilie, une inhibition de la pensée et un retentissement majeur avec une déscolarisation et un isolement social depuis deux ans. De plus, Alix présente des éléments caractéristiques de l'EDC chez l'adolescente, notamment les somatisations et les préoccupations autour du corps (1). On élimine le diagnostic de deuil pathologique (ou deuil compliqué persistant dans le DSM V) devant l'absence des symptômes suivants chez Alix : "*nostalgie persistante concernant le défunt; tristesse et souffrance intense en réaction à la mort; ruminations concernant le défunt; ruminations concernant les circonstances de la mort*" (33). En effet, Alix présente plus une anesthésie affective qu'une hyperesthésie douloureuse en rapport avec la mort de son père.

2. Problématique de deuil

Sur le plan du processus de deuil, même si elle ne présente pas d'éléments de deuil pathologique, on peut constater qu'Alix, de même que sa famille, n'a pas pu effectuer les différentes étapes du deuil décrites par Elizabeth Kübler Ross (34), donnant l'impression d'une situation familiale figée dans un deuil non fait. En effet, juste après le deuil, Alix retourne très rapidement au collège, sa mère est alors très déprimée, puis à la rentrée suivante sa mère retourne au travail « comme si de rien n'était », d'après la pédopsychiatre, tout en étant dans une non-acceptation de la disparition de son mari dans la vie quotidienne. Alix refuse ensuite

d'aller au collège à la rentrée suivante, ce qui coïncide avec le retour au travail de sa mère. La brutalité de la disparition du père peut expliquer cet état de sidération familiale, mais l'absence de discussion autour du deuil depuis deux ans entretient probablement cette sidération, empêchant le processus de deuil de se faire.

3. Déscolarisation et isolement social

Sa déscolarisation et son isolement social font partie intégrante de l'épisode dépressif caractérisé. De plus, sur le plan psychopathologique, devant son refus d'aller en cours, alors que l'école et la réussite ont toujours été importants pour elle, on peut émettre l'hypothèse d'un échange de symptômes, ou d'une volonté d'Alix d'attirer l'attention de sa mère sur son mal-être, voire d'attirer l'attention du monde extérieur sur la souffrance de sa famille. En effet sa mère semble tellement prise dans sa propre problématique de deuil qu'elle semble dans l'incapacité de réaliser la souffrance de sa famille et notamment de Alix.

4. Anxiété de séparation

On retrouve une anxiété de séparation ou angoisse de séparation si l'on situe dans un référentiel psychodynamique. Alix peut dire lors du Kiddie-SADS qu'elle est inquiète pour sa mère, qu'elle a peur de la perdre, et ce, de manière accrue depuis le décès du père. La perte d'un parent n'accentuerait-elle pas l'anxiété de perdre l'autre ? En effet, l'enfant ou le jeune adolescent peut présenter une peur de l'abandon et manifester de l'hostilité envers le parent survivant, désormais perçu comme celui qui pourrait l'abandonner (33). Lors des entretiens, on voit qu'Alix se repose exclusivement sur les membres de sa famille particulièrement sur sa mère et semble satisfaite de ce support. Avant le décès du père, la famille était déjà peu ouverte sur le monde, avec un cercle amical restreint. Alix était décrite comme un petite fille ne voulant pas grandir, voulant rester avec ses parents, ce qui évoque un type d'attachement insécurisant anxieux ambivalent antérieur au décès (35). Le décès a probablement accentué cet attachement anxieux. En effet la période d'adolescence est normalement la période où le jeune va investir les pairs comme personnes ressources (2). Hors ici, le cloisonnement familial, le décès du père et la déscolarisation semblent renforcer ce lien anxieux d'Alix à sa mère.

5. Phobie sociale

Le Kiddie-SADS repère une phobie sociale chez Alix. Cependant depuis ses expériences de groupe au CMA et son retour au collège, Alix se dit moins inquiète du rapport aux autres. La phobie sociale semble plus être la conséquence de l'isolement social et de la déscolarisation que la cause.

6. Blocage du processus adolescent

Alix semble figer son processus adolescent. Elle se dit d'ailleurs en décalage par rapport aux autres adolescents. En effet, Alix est dans une inhibition motrice et psychique depuis ses 11 ans. L'inhibition psychique la protège de penser ce qui est trop douloureux (2). Or la préadolescence est la période de mise en place de la pensée formelle, puis de la pensée subjective (2). De plus l'isolement social empêche l'investissement des pairs, renforce l'attachement anxieux et bloque le processus de séparation-individuation, qui fait partie intégrante du processus adolescent (1). De plus il faut noter que le modèle d'adolescence qu'Alix a est celui de son grand-frère qui s'isole dans les jeux vidéo depuis son entrée au collège et qui communique très peu avec les membres de sa famille.

On peut faire différentes hypothèses psychopathologiques quant à ce blocage du processus adolescent. Il est possible qu'Alix, inconsciemment, refuse de grandir pour rester avec sa mère qui semble en grande souffrance depuis le décès de son mari. Une autre hypothèse est qu'Alix « porte les symptômes » de la dépression à la place de sa mère, car cette dernière semble lutter activement contre ses propres affects dépressifs. Il est possible également que ne pas grandir signifie rester en enfance, quand son père était là, père dont elle était très proche. On peut faire l'hypothèse de la non-acceptation de la perte. L'adolescence est parfois comparée à un processus de deuil de l'enfance (1). Pour Alix on peut voir une résonance entre le deuil de l'enfance, deuil *virtuel* qui s'étale sur plusieurs années et le deuil *réel* de son père qu'elle perd très brutalement et qui vient marquer la fin de son enfance, avec de surcroît l'arrivée de la puberté la même année. On peut également faire l'hypothèse que la déscolarisation est aussi due au fait que l'école est le lieu « où l'on pense »(2), or penser semble douloureux pour Alix car cela mène à penser à la perte de son père.

Ce blocage du processus adolescent semble protecteur pour Alix mais n'est pas sans conséquence. En effet, l'inhibition de la pensée va empêcher le deuil de se faire et la pensée propre de se mettre en place, ce qui présente un risque pour l'avenir scolaire et professionnel de Alix. De plus, l'absence de processus de séparation-individuation empêche Alix d'investir les autres et le monde et de se penser en tant que sujet.

Depuis le décès de son père, il semble qu'Alix ait perdu successivement ses différents statuts : celui de « fille » de ses parents (avec la disparition de son père et sa mère qui ne semble pas reconnaître la souffrance de sa fille), d'élève, même de très bonne élève, avec la déscolarisation, d'amie depuis l'isolement social et d'enfant depuis la puberté. Elle semble avoir perdu tous les repères qui constituaient sa vie d'avant, perdu ce qui constituait ses différentes identités. La projection dans l'adolescence semble donc impossible.

VII. Evolution au cours de l'année de médiation JDR

1. Le groupe d'adolescents

Le groupe d'adolescents était initialement constitué de 4 jeunes, un garçon, Clément, et de trois filles, Alix, Zoé et Leïla. Ils étaient âgés de 13 à 15 ans. Le garçon arrêta la médiation en décembre 2016. Il fut remplacé par un autre garçon de 15 ans, Baptiste. En janvier 2017, Maxime, âgé de 12 ans, intégra la médiation mais ne resta que deux mois.

Sur le plan clinique, ils présentaient des pathologies différentes, psychiques et somatiques, souvent intriquées : dépression, pathologie de l'agir, phobie scolaire, trouble anxieux, leucémie, polyarthrite juvénile. Tous étaient entravés sur le plan du lien à l'autre, notamment aux pairs, avec très peu de contacts sociaux et amicaux. Sur les 6 adolescents accueillis sur l'année, trois étaient en déscolarisation, une l'était depuis deux ans et y retournait depuis septembre 2016. On note également que tous ces adolescents présentent des difficultés relationnelles avec leurs parents.

2. Le groupe de personnages

Adolescents	Personnages	Race	Métier
Alix	Doralion	Elfe sylvain	Forgesort
Leïla	Jinx	Elfe sylvain	Druide
Zoé	Miaka	Humaine	Rôdeuse
Clément	Aëdin	Elfe sylvain	Barbare
Baptiste	Erbelendir	Haut elfe	Ensorcelleur
Maxime	Krok	Demi-orque	Guerrier

N.B. : Le personnage que j'incarnais était une elfe sylvain druide et se nommait Eloïnn.

3. Création du personnage de Alix, de son histoire et les pistes de travail

Pour plus de lisibilité, nous avons fait le choix d'écrire en italique l'aventure racontée, et d'alterner entre l'histoire imaginaire collective du JDR et l'analyse transdisciplinaire que nous faisons au fur et à mesure avec Sébastien Kwiek, médiateur et meneur de jeu.

Alix créa son personnage en août 2016 lors de la séance test. Elle choisit un personnage masculin, elfe sylvain du nom de Doralion. Les elfes sylvains vivent en forêt, moins arrogants que les hauts elfes, ils sont aussi plus méfiants, détestent les cités et les gens qui y vivent. Alix choisit comme métier forgesort, et se spécialisa dans la voie des artefacts et la voie du golem. *"À la fois artisan et enchanteur, artiste et magicien, le Forgesort lie les énergies occultes à la matière qu'il façonne pour créer des artefacts magiques ou des breuvages aux propriétés fantastiques"* (12).

Au niveau de son histoire, Doralion a été fait prisonnier à la fin de l'enfance avec les autres personnages. C'est lors de cette captivité en Terre Morte que les personnages se rencontrent. Avant d'être capturé, Doralion vivait dans la Forêt magique des Cascades où il a passé toute son enfance sans en sortir. Il y apprenait la magie auprès d'un vieux magicien de la forêt. Il l'appelait Maître mais ne se souvient pas de son nom. De son enfance, il n'a hérité que de savoir-faires, mais aucune trace tangible de cette période, ni blessure ou cicatrice, ni objet ou tatouage. Son père était forgeron et fabriquait des objets magiques. Sa

mère était une magicienne. Il était fils unique. Quand il a été capturé, ses parents sont restés à la forêt des Cascades. Il a oublié leurs noms. Il a oublié son nom de famille.

Alix dit ne pas avoir de créatures préférées, ni de désir particulier quant à l'aventure.

Temps d'échange avec le médiateur/meneur de jeu :

Par rapport au choix de personnage, nous furent surpris qu'elle choisisse un garçon, peut-être est-ce lié à une difficulté à accepter sa féminité ? Le choix de l'elfe sylvain (vivant en forêt, méfiant, détestant les cités et les gens qui y vivent) nous évoqua son isolement social et sa crainte du monde extérieur. Son choix du Forgesort, nous fit penser à sa famille "frappée par le sort". Dans l'histoire de son personnage, le père avait une place importante. Elle était Forgesort (artisan d'objets magiques), soit le mélange de ses deux parents (forgeron et magicienne). De plus, c'était un métier qui lui permettait de créer des objets fantastiques à partir d'énergie occulte, ce qui peut être analysé symboliquement comme l'utilisation des difficultés, de la souffrance pour les transformer en force vitale. Sur le plan de la filiation, de l'héritage, elle avait oublié son nom de famille et le nom de ses parents. Au vu de son histoire, cette amnésie du nom nous a fait penser à un traumatisme, avec un avant et un après. Le traumatisme a pu avoir engendré une perte d'identité, de repères. Cependant, son personnage n'avait pas oublié son enfance ni les savoir-faire transmis. Elle avait également choisi la voie des golems, ce qui permet d'animer des créatures, de faire revivre.

Mythe du Golem

Le mythe du golem fait référence à la création divine, la création de l'Homme. Dans la mythologie juive, c'est un être artificiel, généralement humanoïde, fait d'argile, incapable de parole et dépourvu de libre-arbitre façonné afin d'assister ou défendre son créateur. La légende raconte que *"la communauté juive de Prague, au XVI^e siècle, vivait dans la peur. Des langues calomnieuses l'accusaient de meurtres rituels d'enfants chrétiens. Craignant pour les siens, le sage Yehoudah Loew aurait à la nuit, suivant une recommandation divine, sculpté un homme rudimentaire dans la glaise de la rivière Vltava avant de lui insuffler la vie, selon un rituel secret. Ainsi serait né le Golem de Prague, protecteur de la communauté juive"*(36). Ce mythe du Golem évoque également la Création de l'Homme car dans la Bible au psaume 139, Adam remercie Dieu d'avoir modelé sa « *masse informe* » (golem en hébreu).

La légende a ensuite *"infusé dans tous les pans de la culture populaire sans être directement citée. Il est ainsi difficile de ne pas penser au golem face au personnage de Voldemort dans la série Harry Potter, à Terminator, ou bien à tous les héros des comics Marvel adaptés à l'écran : Superman, Hulk [...] mais aussi dans certains robots de fiction [...], comme dans Metropolis, de Fritz Lang"* (37).

Au sens large, la légende du Golem évoque symboliquement la création et la vie. L'historienne de l'art Emily D. Bilski écrit : « *L'acte de création, qui est au cœur de la légende, constitue une puissante métaphore des combats des plasticiens pour donner forme et vie à une matière inanimée*» (38). Pour Marc-Alain Ouaknin, philosophe, « *le Golem reste une figure spirituelle actuelle. La tradition juive, qu'elle soit religieuse ou intellectuelle, a un rapport au texte qui est un rapport d'interprétation. Or, symboliquement, le Golem – personnage fabriqué à partir de lettres hébraïques – représente un processus d'interprétation. Il n'est fait de glaise que dans la légende : sa vraie nature est littéraire. Il est fait de lettres, agencées en mots, qui produisent un sens. Le Golem est donc encore vivant, je ne dirais pas dans la religion juive, mais dans cette pratique centrale et fondamentale du judaïsme que sont la lecture et l'interprétation*»(36).

Sur le plan symbolique, choisir la voie des Golem ne serait-il pas une manière de conjurer le sort pour sa famille endeuillée, de reprendre la main sur la mort, en créant, en donnant la vie ? On décèle l'anhédonie et l'absence de projection dans l'avenir dans le fait qu'elle n'ait ni désir ni envie particulière pour l'aventure.

Les pistes de travail qu'Alix nous amènent sont la filiation et la transmission. L'idée de Sébastien est de la mener sur une quête qui va lui faire retrouver son passé, l'héritage de ses parents. Comme elle est forgesort, le médiateur/MJ pense lui faire trouver des objets magiques qui ont appartenu à ses parents. Il décide de lui faire créer un golem. Et comme elle n'a pas oublié les savoir-faire, il pense les mettre à contribution pour lui faire retrouver la mémoire, la pensée. N'est-ce pas une métaphore de la médiation thérapeutique : passer par le « faire », la création pour remettre en marche la pensée et pouvoir de nouveau se penser ?

4. Synopsis de la rencontre des personnages avant que le JDR commence

Il était une fois un monde qui ressemblait étrangement à la Terre, où l'homme ne constituait pas le seul peuple terrestre. Un monde recouvert de forêts, de montagnes et de rivières où pouvaient se côtoyer des créatures magiques : des elfes, des orques, des nains, des humains... Excepté dans quelques forêts ou archipels, ce n'était pas un monde où la paix régnait. Les conflits entre peuples étaient fréquents, et les Forces du Mal s'imposaient chaque jour un peu plus.

C'est en Terre Morte, fief des Forces du Mal que notre histoire commence. Plus précisément dans une prison où trois adolescents sont retenus captifs dans une cage d'os de dragons. Parmi eux se trouvent deux elfes sylvains, un garçon et une fille, et une humaine. Les elfes sylvains vivent d'ordinaire dans les forêts, vénèrent les arbres, chassent à l'arc pour se nourrir. Ils sont proches de la nature et évitent les villes et les humains qui les peuplent. Autant dire que voir deux elfes sylvains et une humaine ensemble n'est pas banal.

Le garçon se prénomme Doralion, c'est un jeune adolescent mais il a déjà une allure fière et digne, avec le regard franc. Il est calme et attentif. Son métier est forgesort. L'humaine est plus petite, brune, avec une grande cape verte. Elle porte un bandeau sur l'œil droit et une pierre sombre et lumineuse à la fois en pendentif. Elle semble fougueuse et impulsive, comme la plupart des humains. Elle s'appelle Miaka, c'est une rôdeuse, toujours accompagnée de son loup Aëiko. L'aînée du groupe est Eloïnn, une elfe sylvain aux longs cheveux roux, fine et élancée, portant l'arc au côté. Elle vient de l'Archipel elfes où lui fut enseigné l'art d'être druide.

Doralion, Miaka et Eloïnn ont été capturés au début de leur adolescence car ils étaient des élus de leur race et des « clés vivantes » pour ouvrir la porte d'un autre monde, permettant à celui qui appose les clés de vivre éternellement. Ils ignorent qui est à l'initiative de leur capture.

Un jour, profitant de l'inattention des gardes, ils arrivent à s'échapper. Ils se réfugient dans la forêt la plus proche et commencent à vivre de manière nomade. Ils vont de forêt en forêt, prenant garde de ne pas être retrouvés. Ils ont peur des gens et des cités. Eloïnn leur apprend à survivre de ce que leur offre la nature (chasse, cuillette), à organiser le campement avant la tombée de la nuit, à s'organiser collectivement. Elle devient peu à peu comme la grande sœur du groupe.

Temps d'échange avec le médiateur/meneur de jeu autour du synopsis :

Ces sont les adolescents qui ont imaginé toute l'histoire du synopsis. Quand on leur demanda de décrire leur captivité, ils répondirent « *froid, sombre, pas de mot pour décrire* » ce qui semblait faire écho à leur propre isolement social, avec un champ lexical lié à la mort (cage d'os, Terre Morte). Mais de cette captivité froide et morbide, ils arrivèrent à s'en échapper et partirent découvrir le monde. Cependant ils restaient dans le monde de la Nature car la socialisation leur faisait peur (*peur des gens, des cités*).

Le médiateur/meneur de jeu programma alors la suite de l'aventure ainsi : leur faire découvrir les cités, les gens, pour lutter contre cette peur qui les maintenait dans l'isolement. Concernant ma place dans le groupe de personnages, c'est Zoé qui m'attribua ce rôle de « *maman/grande sœur* ». C'est peut-être le rôle que j'ai pris sans m'en rendre compte en utilisant dans le jeu mon expérience de vie quotidienne collective dans la nature. C'est une expérience que j'avais acquise au cours de mes années d'animations de formatrice BAFA où on partait en itinérance. J'ai alors expérimenté clairement ce que signifie mettre des parties de soi dans son personnage et dans le jeu théâtral (11).

5. Les séances de JDR au cours de l'année

5.1. La rencontre derrière le masque du personnage

Cinq ans se sont déroulés depuis que nos héros ont quittés leur prison en Terre Morte. Ils se plaisent dans cette vie nomade en pleine nature. Alors qu'ils marchent en montagne, ils rencontrent Jinx, une elfe sylvain qui a été élevée par des animaux. Elle est à la recherche de son peuple. Elle sauve le loup de Miaka de l'avalanche et se voit alors proposer de rejoindre le groupe. Alors qu'ils s'installent dans une grotte pour passer la nuit, une flèche fuse de l'extérieur de la grotte. Puis surgit un elfe sylvain, il s'apprête à les attaquer quand il baisse son arc, se rendant compte qu'à l'exception de Miaka, ils sont du même peuple. Il leur explique alors qu'il s'appelle Aëdin, qu'il est un guerrier issu de la Forêt de Cascades. Toute sa famille a été tuée par des humains et depuis seule la vengeance guide ses pas. Ils sont en train de faire connaissance, quand ils entendent un sombre hurlement venant du fond de la grotte. Tétanisés de peur ils se regardent les uns les autres. Ce rôle ne leur est pas inconnu, pas de doute possible, c'est un Ogre des Cavernes...

Lors de cette première séance, les règles de l'atelier furent données : passer un bon moment ensemble, se faire plaisir, être dans le respect et la bienveillance, et être conscient de la différence entre soi et le personnage. Ils rencontrèrent les personnages de Leïla et Clément.

Dès la fin de la première séance, les adolescents furent plutôt enthousiastes de la médiation. Ils notèrent la mise en place du groupe, la rencontre derrière le masque du personnage, « *dans le jeu on se connaît plus, on se rencontre au travers du personnage* ». Dès le début, c'est un groupe qui a bien fonctionné. Dans le jeu, c'était un groupe très collectif, toutes les décisions étaient discutées et prises collectivement. Tout était important. On a pu voir le groupe se construire, chacun trouver sa place, chacun étant accepté par les autres.

Lors de la deuxième séance, nous avons noté une vraie différence sur le plan groupal entre les moments péri-atelier (salle d'attente) et l'atelier. Dans la salle d'attente, les adolescents ne se parlaient pas, se regardaient à peine. Ils semblaient tous très inhibés socialement. Par contre dès qu'ils entraient dans la salle d'atelier, ils reprenaient leurs places et commençaient naturellement à discuter de leurs personnages, de l'aventure collective. Cela donnait l'impression que le masque du personnage leur permettait d'entrer en contact sans s'exposer directement. Ils semblaient prendre plaisir à cette histoire commune (eux qui d'ordinaire vivaient peu d'expérience de groupe) et essayaient de dépasser leur timidité pour que l'histoire continue.

Une des adolescentes dira à la fin de la séance : « *J'ai préféré cette séance-là parce qu'on se connaît mieux et on sait plus comment réagir avec les autres* ». On peut comprendre ici qu'ils se découvraient au moyen de leurs personnages respectifs. Sa remarque peut faire penser à la notion d'empathie, à la capacité de se mettre à la place de l'autre, pour mieux le comprendre et réagir de manière adaptée à son égard.

5.2. Absorption dans l'histoire

A. Capacité d'absorption dans l'histoire

Dès la première séance, ils se prirent au jeu, à l'histoire. Ils vivaient pleinement les actions. Plusieurs dirent en fin de séance : « c'est comme si on y était ». Ils étaient souvent surpris à la fin de la séance sur la temporalité différente : « c'est déjà fini, je n'ai pas vu le temps passer » dit une adolescente. Sur l'ensemble de l'année, on remarqua peu de « décrochages » de l'histoire, soit de moments où les adolescents se mirent à discuter entre eux en tant qu'adolescents au milieu du jeu. Ils aimaient se replonger dans l'histoire. Une adolescente dessinait chez elle les personnages et nous les rapportait en séance (annexes 7,8,9 et 10). Un autre aimait dessiner les plans des lieux où l'on se trouvait pendant les séances « *pour qu'on s'imagine mieux où on est* » disait-il (annexes 11, 12 13, 14, 15, 16).

B. Capacité de visualisation

Au débriefing de la première séance, ils furent surpris de leurs capacités de mentalisation, de visualisation de la scène, « *je voyais la scène, c'était comme je l'imaginais* ». Durant l'année, au débriefing, chacun donnait une scène qui l'avait particulièrement marqué pendant la séance. On échangeait souvent sur nos visualisations des scènes. Par exemple, lorsque mon personnage disparu dans un arbre, une adolescente dit au débriefing : « *c'était trop réel, c'était perturbant* ».

C. Sensibilité à l'environnement

On a pu constater combien le groupe était sensible à l'environnement de l'histoire et que cela influait sur leurs affects et leurs rapports entre eux. L'épisode le plus patent était lors d'une séance qui se déroulait dans une forêt particulièrement lugubre, très bien décrite par le meneur de jeu. Cette atmosphère était bien ressentie par les jeunes. Ils ont pu dire à la fin de la séance qu'ils se sentaient tristes, mal à l'aise. C'est d'ailleurs lors de cette séance, pour l'unique fois de l'année, que le groupe s'est disputé et désolidarisé.

5.3. Identification à leur personnage et distinction soi-personnage

Comme nous l'avons expliqué plus haut, le fait que l'adolescence crée lui-même son personnage facilite l'identification (22). Dans le jeu, l'identification au personnage se fait sur différents plans : corporel, émotionnel et cognitif. Le principe de la dramathérapie repose sur le jeu théâtral par identification, mais également l'observation de soi-même en train de jouer, une réflexivité qui suggère une distinction soi-personnage. Nous présentons ici quelques exemples d'identification à son personnage et de distinction soi-personnage que nous avons observés chez les adolescents lors de la médiation.

A. Identification à son personnage

a. Sur le plan corporel et sensoriel

Plusieurs fois les adolescents ont pu rapporter qu'ils pouvaient ressentir des sensations dans leurs corps comme s'ils vivaient la scène. Et comme ils étaient pris dans le jeu, ils mimaient souvent leurs faits et gestes. Par exemple quand *ils trouvent une fiole avec un breuvage scintillant noir, Jinx le prend, le respire, et commence à le boire*, en mimant le geste. L'adolescente dit alors « c'est fou, j'ai eu l'impression de sentir vraiment un délicieux parfum ».

Lors d'une autre scène, où nous escaladions une muraille en plantant des dagues, naturellement ils commencent à mimer le fait d'escalader, tout en restant assis sur nos chaises, en s'imitant les uns les autres. Au débriefing, un adolescent, ayant des difficultés à se déplacer dans la vraie vie, a dit : « *j'ai aimé escalader, c'était comme si j'escaladais vraiment* ».

Zoé a également dessiné son personnage avec son évolution au cours de l'année (annexe 7), où l'on voit la féminisation de son personnage.

b. Sur le plan émotionnel

Lors d'une scène qui se déroulait dans une grotte, la voix du méchant les incitait à marcher vers les ténèbres. Nous avons joué cette scène dans le couloir. Deux adolescentes ont alors couru vers la pièce. Une fois revenues dans la pièce elles ont expliqué qu'elles avaient eu peur comme si c'était réel, qu'elles avaient senti la peur dans leur ventre, leur coeur battre plus fort et leur respiration s'accélérer.

Zoé qui avait initialement du mal à maîtriser et identifier ses émotions, a dessiné les différentes émotions de son personnage (annexe 7). Suite à cela, on a vu une réelle évolution de son comportement. Zoé était plus apaisée, moins impulsive, comme si elle s'était approprié ses émotions au travers de son personnage.

c. Sur le plan cognitif

Les adolescents s'identifiaient vraiment à leurs personnages, dès la création de leur personnage. Ils pouvaient s'approprier les caractéristiques de leur personnage, en expliquant aux autres personnages qu'ils étaient de telle race, qu'ils faisaient tel métier, qu'il avait telle histoire de vie. Une adolescente rapportait que c'était normal qu'il arrive plein de choses bizarres à son personnage, car c'était pareil dans la vraie vie. Une autre a pu remarquer en milieu d'année que son personnage avait évolué et qu'elle aussi.

B. Distinction soi-personnage

Une des adolescentes a mis du temps à se dissocier de son personnage et craignait également le collectif. Elle disait les premières séances : « *Le jeu, faut pas qu'il soit trop collectif quand même, pour éviter qu'on se connecte trop* ». Jusqu'à mi-année, la limite entre elle et son personnage était floue : elle pouvait dire son prénom au lieu de celui de son personnage, intervenir dans la scène alors que son personnage n'y était pas. Peu à peu, la distinction s'est profilée, elle semblait utiliser son rôle comme exutoire, elle disait « *ici je me permets de faire tout ce que je n'ose pas faire dans la vraie vie* ». Cette adolescente pouvait appeler son personnage « Maman », et quand cette pseudo-maman est venue à disparaître, son personnage n'était pas présent dans la scène, mais elle était présente autour de la table. Elle n'a rien dit, a attendu que son personnage revienne au château pour demander où était Eloïnn, alors que l'adolescente le savait, le personnage ne le savait pas. Pour la première fois, elle a pu se distinguer de son personnage.

Une autre adolescente a pu mettre en mot cette absorption première dans le personnage, dans l'histoire et la distinction secondaire entre soi et le personnage: « *c'était tellement réel, on dirait que c'était vrai, j'ai eu peur comme en vrai, on dirait que ça parle de nous alors que c'est juste une histoire* ».

5.4. Quand une épée magique aide Alix à sortir de son mutisme

Lors de la première séance, Alix était très inhibée, mutique, immobile. Elle n'initiait aucune action de jeu. Cependant elle était très attentive à ce qu'il se passait, bien présente, tant dans le groupe d'adolescents que dans l'aventure. Alix montrait très peu d'expressions faciales, mais on remarquait quand même une réelle prise de plaisir, ce qu'elle confirma lors du débriefing de fin de séance. A la deuxième séance, comme prévu le médiateur/meneur de jeu fit découvrir à Alix une épée magique (probable héritage de son père pour travailler la problématique de filiation, mais elle le découvrirait plus tard). C'était une épée qui parlait et qu'elle seule pouvait entendre. Cela permit à Alix de sortir de son silence, sans s'exposer directement à la prise de parole subjective et assumée. Au début, elle ne répétait pas forcément au groupe mais comme ils la questionnaient sur ce qu'elle avait entendu, et que ces informations pouvaient aider les personnages dans leur quête, elle dépassa son inhibition et expliquait en quelques mots. Elle devint alors porte-parole pour le groupe, ce qui lui conféraient une place particulière. Cela semblait la valoriser et la socialiser. De plus cela amena Alix à prendre des initiatives dans le jeu la faisant sortir peu à peu de son immobilisme.

5.5. La création d'un Golem : donner la vie pour conjurer la mort

Au début de la troisième séance, on remarqua que le groupe raccrochait très vite à l'aventure malgré les trois semaines d'intervalle avec la précédente séance. Le groupe monta d'un niveau dans le jeu. Ils pouvaient alors choisir une spécialité pour le métier de leur personnage, ce qui s'appellait une voie (annexe 1). Alix choisit de poursuivre la voie du golem, ce qui lui permettait de pouvoir en fabriquer un. Pour le médiateur/meneur de jeu, le fait qu'elle choisisse cette voie signifiait qu'elle se sentait désormais capable et suffisamment en confiance pour réaliser cette création. Il fit donc en sorte qu'elle puisse le faire dans la séance, s'étant documenté sur le mythe du Golem.

Alors qu'ils sont encore dans les montagnes, près d'une cascade, nos héros voient au loin dans la vallée un village avec une grande tour noire au milieu. Lorsqu'ils s'en approchent, ils s'aperçoivent que cette tour est en réalité un monolithe de pierre noire. L'ambiance qui règne dans ce village est lugubre. Les habitants semblent errer. Ils ont

quelque chose de bizarre dans le regard. Aëdin demande à un vieillard où ils se trouvent et pourquoi les gens le regardent avec étrangeté. Le vieil homme répond : « Vous êtes à Vetali. Le monolithe que vous voyez au centre du village était là avant la création du monde. Il a été offert par les Anciens Dieux. Il a protégé le village pendant des années. » Quand ils lui demandent ce qu'il s'est passé depuis, le vieil homme change de sujet. Tout à coup, quatre silhouettes vêtues de cape noires s'approchent du monolithe, ils n'ont pas de visage et semblent tout droit sortis de l'enfer. Ils s'adressent à eux de leurs quatre voix gutturales et effrayantes : « Vous n'êtes plus perdus, vous êtes dans la demeure sacrée du nouveau Dieu, Reisen ». Tout à coup, sans raison apparente, Miaka les contourne et appose son médaillon de pierre noire sur le monolithe. Il se met alors à scintiller. Cela provoque la colère des horribles mages qui lui prennent des mains en disant « Ceci appartenait à l'ancien dieu ». Miaka riposte « Il appartenait à ma mère, vous n'avez pas le droit ! ». « Venez à 16h à la messe, le Grand Prêtre décidera ce qu'il faut faire de cet objet impie ». Miaka furieuse part en courant, Eloïnn, et Aëdin essaie de la rattraper. Pendant ce temps, le vieil homme qui avait assisté à la scène s'approche de Doralion et de Jinx. Il leur murmure : « Votre amie s'expose à la colère de Reisen. Il faut savoir que peu de gens lui résistent. J'en fais partie. Mon nom est Garanor, et je suis prêt à vous aider. Suivez-moi. » Il les emmène près d'une rivière où il y a plus de boue que d'eau. Il regarde Doralion et lui dit : « Vous êtes forgesort, jeune homme, n'est-ce pas ? ». Etonné de tant de perspicacité, Doralion regarde Jinx, puis hoche la tête. « Je pense qu'un Golem pourra vous être d'une grande aide au cours de votre quête. Je vais donc vous donner les instructions ». Sous les consignes de Garanor et avec l'aide de Jinx, Doralion commence à modeler la terre dans le lit de la rivière. Il lui donne une forme humanoïde. Garanor lui dit alors de réciter une formule magique en dessinant les contours de son Golem. C'est alors que la terre se lève, le Golem se met debout. Doralion et Jinx sont émerveillés. Le Golem se fige. Garanor dit alors : « Pour lui donner vie, vous devez prendre une pierre que vous placerez à l'endroit du cœur, après avoir verser dessus une goutte de sang ». Doralion prend sa dague et suit les instructions de vieux magicien. A peine a-t-il placé la pierre tachée de sang sur la poitrine du Golem, que le monstre de glaise ouvre les yeux et regarde son créateur. Doralion est ému, lui d'ordinaire si réservé, il regarde tour à tour le golem, Garanor et Jinx, les larmes aux yeux. Il lève les yeux vers la créature de plus de 2 mètres qu'il vient de créer et lui dit « Ton nom est Mago ».

Alix a donc créé son Golem avec l'aide de Leïla. Le médiateur qui assiste à la scène rapporte que Alix était active dans la création et rayonnante de vie, dans le regard, les

expressions faciales. . Créer la vie, même si c'est au travers d'un golem dans un jeu, semble important pour Alix. Serait-ce une manière symbolique de sortir du deuil, de dépasser le climat familial mortifère ? Ici on peut parler de « mort » tant au sens propre avec le décès de son père, qu'au sens figuré avec une famille figée dans le deuil, et Alix qui arrête son processus adolescent, se déscolarise et se déprime.

Lors de cet acte créateur réalisé avec Leïla, on remarque qu'une complicité s'est créée entre elles grâce au jeu. Elles se regardent, se sourient, créent ensemble. Leïla semble percevoir à quel point ce moment est émotionnellement fort et important pour Alix, même si elle ne connaît rien de l'histoire d'Alix et de son deuil familial. On retrouve cette complicité hors-jeu au début de la séance suivante dans la salle d'attente. C'est le premier moment social hors-jeu que l'on remarque pour Alix où elle parle avec une autre adolescente, et semble être dans le partage.

5.6. Quand le personnage de Alix prend la place du protecteur du groupe

Lors des premières séances, le groupe se repose souvent sur mon personnage, Eloïnn, pour les prises de décisions, pour avoir l'approbation de l'adulte en quelque sorte. Peu à peu, je donne moins mon avis pour travailler l'autonomisation du groupe. Comme il y a eu une séance intermédiaire où j'étais absente, le médiateur/meneur de jeu a décidé que mon personnage avait été gardé par la secte de Reisen, ils ont donc joué une première séance sans qu'Eloïnn, leur *maman/grande sœur* ne soit là, ce qui permettait de les rendre peu à peu plus autonomes. Au début de cette aventure, le meneur de jeu a fait en sorte qu'ils retrouvent Eloïnn, blessée et amnésique dans un temple en ruine. Ils allaient devoir à leur tour prendre soin de leur pseudo-maman et mémoire du groupe. Je me permets de m'attarder sur cette séquence car elle est intéressante par rapport à Alix. J'étais allongée dans la pénombre du couloir, ânonnant le nom de *Reisen*. Quand ils ouvrent la porte et me découvrent, ils sont interdits, choqués. Mimant l'amnésie, je ne les reconnais pas, ce qui les dérouté. Leïla, Zoé et Clément restent dans l'encadrement de la porte, immobiles. A notre grande surprise, la seule qui vient vers moi, me tend la main, me parle, c'est Alix, bravant sa timidité. Puis elle demande à son Golem de me porter.

Cela nous montre à quel point voir une figure repère dans la détresse peut être choquant et paralysant pour les jeunes. Alix quant à elle, arrive à dépasser son inhibition pour venir secourir le personnage parentifié, dans une grande empathie. Cette capacité d'empathie, de secours envers un personnage parentifié fait peut-être écho en elle à la maladie brutale de son père, à la souffrance de sa mère. N'est-ce pas ici une forme de réparation - elle qui n'a pu secourir son père - de reconnaissance de la souffrance de ses parents, mais aussi de la sienne ? Rejouer ses problématiques ne serait-il pas une manière de reconnaître ses propres souffrances, ses propres peurs, d'ainsi mieux se connaître, se respecter et donc développer son auto-empathie ?

Ensuite, Doralion trouve une fiole avec dedans une potion à l'odeur délicieuse. Miaka en boit et devient amnésique, Jinx veut en se laisser tenter mais Doralion l'en empêche à deux reprises.

Alors qu'elle parle toujours très peu, sa place dans le groupe s'affirme, les autres la surnomme « *Dodo* » affectueusement ou « *Papa* » car dans le jeu elle protège les autres, même d'eux-mêmes. Elle les soignent. Elle refuse qu'ils boivent cette potion de l'oubli. Elle est l'élément stable et loyal du groupe, sur qui on peut compter. On trouve cela intéressant qu'elle prenne la place du Papa du groupe au vu de son histoire. Elle est plus dans l'empathie, elle s'anime, elle sourit, son rôle la valorise. A son image, son Golem s'humanise, dit son nom, comme si il avançait à sa vitesse à elle. Elle peut dire à la fin de la séance qu'elle a aimé, qu'elle a hâte que ce soit la suite. Elle se projette de nouveau dans l'avenir.

Sur le plan du groupe, Clément arrête l'activité JDR en décembre, ce qui est compliqué pour les autres. Puis un autre adolescent arrive, Baptiste, incarnant un personnage d'elfe haut, puissant magicien, du nom d'Elberendir. Lors de la séance suivante, *Doralion découvre une armure magique et des ossements. L'armure dit à l'épée magique « Tu m'as trouvée ». L'armure demande ensuite à Doralion : « Tu dois me sortir de ce lieu maléfique et aller m'enterrer dans la Forêt des Rêves. » Elle emmène les objets magiques et les ossements ».*

Ensuite, le médiateur/meneur de jeu emmène les jeunes dans une séance où il les confronte à leurs peurs, faisant écho au mythe de la caverne de Platon. Choisir de se laisser envahir par cette peur, ou se raisonner sur le fait que ce n'est pas la réalité et ressortir vers la lumière.

Ils sont dans une grotte où l'esprit de Reisen les appelle dans les ténèbres. Miaka et Erbelendir sont attirés par les ténèbres et n'arrivent pas à y résister. Tandis que Doralion et Jinx s'en défont et reviennent à la lumière. Mais Doralion reprend ensuite le risque d'y retourner pour aller chercher les objets magiques et les ossements.

On joue cette scène dans la pénombre du couloir, ce qui rend la scène assez réelle. Alix prend le risque d'aller rechercher les ossements pour leur donner une sépulture. Sans peur ni dégoût, elle n'hésite pas à les emmener et les transporter tout au long de la quête. Serait-ce là une manière de pouvoir rejouer le deuil et l'enterrement ? En tout cas, elle semble s'en saisir. Elle poursuit ici son rôle de père protecteur, soigneur, incarnant la raison, le courage et le respect des rites.

Au début de la séance suivante (janvier 2017), Alix raconte spontanément le résumé de l'aventure précédente. Même si c'est succinct, elle ose désormais prendre la parole sans le masque du personnage.

Miaka se retrouve prise dans des souvenirs, envoutée par ses vieux démons. Les hauts elfes expliquent que pour la désenvouter, ses amis doivent entrer dans son rêve pour l'aider, mais au risque d'être eux-mêmes pris dedans. Elle se trouve sous une tente, des bougies sont disposées autour en cercle magique. Quand on rentre dans ce cercle, on rentre dans son rêve. Le groupe décide alors collectivement de faire une chaîne humaine pour pouvoir la sauver tout en protégeant les autres. Dans son cauchemar, Miaka se retrouve petite fille. Doralion est ici en première ligne pour aller aider Miaka. Il se bat avec Eloïnn contre un dragon, tout en protégeant la petite fille qu'est redevenue Miaka. Ils réussissent à sortir Miaka des griffes de ses vieux démons et quand celle-ci reprend ses esprits, elle dit : « J'ai vu mon frère sur un dragon et maintenant je me souviens, je l'ai vu lorsqu'on a été faits prisonniers en Terre Morte. Serait-ce lui notre ravisseur ? ».

On voit ici l'entraide et la cohésion de groupe que les adolescents peuvent mettre en place pour aider l'une des leurs, eux qui sont si désocialisés dans la réalité, ils peuvent vivre ici l'expérience aidante du groupe. Dans cette séance, Alix protège, se bat, s'expose, prend plus d'initiatives, de décisions, ce qu'elle remarque elle-même à la fin de la séance. Au travers du personnage, on voit l'apragmatisme et l'inhibition faire place à l'affirmation de soi, à la prise de plaisir dans l'action et dans l'entraide.

5.7. Processus de séparation-individuation et travail de deuil sur le plan symbolique

Un nouvel adolescent se joint au groupe, Maxime, qui incarne un demi-orque, guerrier, qui n'a pas accès à la parole mais grogne. Malgré cette entrave communicative, il arrive facilement à se faire une place dans le groupe, et doit les guider au travers des montagnes pour une nouvelle mission. A la fin de la séance, nous réfléchissons avec le médiateur/MJ au scénario de la prochaine séance pour pouvoir amener Alix à enterrer les ossements qu'elle a avec elle. Il m'explique qu'il essaie de faire une séance dédiée à chaque adolescent pour qu'il puisse rejouer pleinement ses problématiques. Ce fut le cas pour Zoé, alias Miaka, lorsqu'elle fut aux prises avec ses « vieux démons ». L'armure magique et les ossements lui ont dit « *d'aller les enterrer à la Forêt des Rêves* », cependant quand on regarde sur la carte du monde créée par les adolescents, cette forêt ne se trouve pas sur le chemin de l'actuelle mission. Sébastien imagine alors une deuxième forêt des rêves, créée à l'aide d'un bourgeon magique de la première. On voit ici comment on adapte le scénario aux besoins des adolescents.

Mais cette forêt magique, luxuriante n'est plus la Forêt des Rêves, mais est devenue la Forêt des Larmes. Une jeune fille pleine de chagrin, attend toujours le retour de son père. Elle est tellement triste qu'elle choisit de s'oublier, d'oublier le monde. La forêt se transforme alors à l'image de sa tristesse : végétation comme brûlée, eau stagnante, putride, paysage de désolation. On peut y voir une métaphore de notre vision du monde quand la tristesse s'empare de nous.

Seul un arbre, un saule pleureur, reste vivant, vert et feuillu. Il a accueilli en son cœur la jeune fille et sa tristesse, et telle une dryade, elle ne fait qu'un avec l'arbre tant qu'elle n'aura pas revu son père, tant que son chagrin ne sera pas apaisé. La mission de Alix sera donc de ramener les ossements du père à la jeune fille, et de les enterrer. La jeune fille sera alors libérée et la forêt redeviendra magique et luxuriante, telle une renaissance.

Le fait que ce ne soit pas directement les ossements du père de son personnage, mais d'une autre jeune fille à son image, permet de pouvoir rejouer cette problématique du deuil, par empathie envers une autre jeune fille, sans que ce soit trop vif, trop douloureux pour Alix. On imagine que le chagrin de cette jeune fille lui permettra de s'identifier, de voir en l'autre la tristesse d'une perte et de s'autoriser à reconnaître sa propre peine, ce qui pourra ensuite l'amener à la dépasser. Car Alix est depuis trois ans bloquée dans cette peine indicible et inexprimable qui fige tout. Etre empathique envers une autre jeune fille qui a vécu la même chose qu'elle, l'amènera à être empathique envers elle-même, à développer son auto-empathie.

Sur le départ d'une nouvelle mission, nos héros vont devoir rapporter le collier magique de Miaka à la déesse Sramshat pour raviver son pouvoir et combattre ainsi les Forces du Mal. Ils partent en direction des montagnes suivant Krok, le demi-orque, qu'ils viennent de rencontrer. Après une heure de marche, ils arrivent dans une forêt sombre où règne un silence pesant. Tout semble figé. Les arbres sont comme morts, noirs et sans feuilles, des lianes sombres s'entremêlent. Les bruits de pas sont étouffés. Il fait froid et humide, une brume inquiétante les enveloppe. L'épée magique parle à Doralion et dit : « Ceci est ma demeure, c'est ici que je dois être ». Alors qu'ils marchent, inquiets, dans cette forêt lugubre, Miaka, qui leur avait faussé compagnie impulsivement comme à son habitude, tombe brutalement d'un arbre sur Erbelendir et commence à faire mine de l'étrangler. Erbelendir riposte au bâton mais n'arrive à toucher Miaka. Krok s'interpose. Excédée, Eloïnn intervient expliquant à Miaka qu'elle ne peut attaquer quelqu'un du groupe, mais qu'après tout qu'ils se battent s'ils le veulent, elle, continue à avancer. Erbelendir regarde Eloïnn, retient son coup, et se calme. On y voit là pour Miaka une manière de se venger car c'est lui le porteur du collier magique, alors qu'il appartenait à la mère de Miaka. Mais peut-être est-ce aussi une manière de rentrer en contact avec ce haut elfe taciturne et mystérieux ? Miaka, confuse, choisit alors de nous suivre de branche en branche en éclaireuse, mais continue de provoquer Erbelendir, au grand désespoir des autres.

Pendant ce temps, l'épée magique parle de nouveau à Doralion : « C'est ici qu'il faut enterrer mes ossements, ma fille m'attend ». Tout à coup, Doralion s'agenouille et se met à pleurer à chaudes larmes. Nous sommes tout d'abord étonnés de voir ce valeureux guerrier s'effondrer de la sorte, puis Jinx dit : « Je suis sûre que c'est la forêt ! Cette désolation a des influences sur nous, sur nos émotions ! Regardez, c'est la première fois qu'il y a une dispute dans le groupe ! ». Ils se regardent les uns les autres et en effet ne se reconnaissent pas : Jinx est épuisée, Doralion empli de tristesse, Miaka pleine de colère, Eloïnn irritable et énervée, Erbelendir agressif et Krok perdu dans ce groupe qu'il vient de rejoindre et qu'il doit mener au travers de cette forêt qui ne lui inspire rien qui vaille. Doralion ressent que cette tristesse n'est pas la sienne, mais celle d'un homme qui revient chez lui et qui constate l'étendue de la douleur de sa fille au travers de ce paysage de désolation. Et comme toujours quand tout va mal, le temps semble s'étirer. Ça fait à peine une demi-heure qu'ils ont pénétré dans la forêt, pourtant ils ont l'impression d'y marcher depuis des jours et des jours. Malgré la fatigue, ils comprennent qu'il ne faut pas qu'ils s'arrêtent, qu'il faut rester le moins longtemps possible

dans cet endroit où la mort semble avoir jeté son dévolu. Jinx propose de chanter en chœur pour redonner force et courage.

Ils commencent à peine à chanter, quand au loin ils aperçoivent des ruines. Miaka, impulsive comme une humaine peut l'être, s'élanche de liane en liane vers les ruines, quand elle se retrouve prise dans une toile d'araignée à cinq mètres du sol. Tout à coup, une araignée géante et monstrueuse se rapproche d'elle. Elle hurle. Horrifiés, ils voient l'araignée s'approcher de Miaka et la mordre. Miaka s'endort et se retrouve emmaillotée dans la toile. Les elfes sylvains, Doralion, Jinx et Eloïnn bandent leurs arcs vers l'araignée et arrivent à lui faire lâcher sa proie. A l'aide d'une dague Jinx ouvre la chrysalide, Miaka est pâle et endormie. Elle ne les entend pas, semble comme dans le coma. Comment vont-ils pouvoir la sauver ? Eloïnn essaie de lui donner des baies magiques, mais sans résultat. Ils sont désespérés quand Doralion nous rapporte ce que l'épée magique vient de lui dire : « Ma fille Clara saurait soigner votre amie ». Ils sont en train de s'organiser pour savoir qui reste avec Miaka et qui part à la recherche de Clara, quand tout à coup l'araignée géante, suspendue à un fil, fond sur Miaka, l'attrape et la remonte dans son nid avant que quiconque ait eu le temps de réagir.

Comme je l'évoquais précédemment, dès les premières séances de jeu de rôle, mon personnage s'est vu attribué la place de grande sœur, voire de « maman », notamment par Zoé. Le groupe se reposait souvent sur mon personnage, attendait que je prenne une décision, que j'initie l'action, ou simplement les adolescents me regardaient pour avoir mon approbation. Il semblait que j'incarnais malgré moi ce rôle de figure parentale. Comme ils m'avaient attribué ce rôle lors des pré-séances, nous avons choisi d'utiliser cela pour que ma présence puisse être régulatrice ou fédératrice du groupe. Mais peu à peu ce rôle de « figure parentale » est devenu compliquée à vivre pour moi. Je me sentais comme prisonnière de ce rôle de « maman ». J'étais de plus en plus irritée quand ils cherchaient mon avis, ou attendaient que j'agisse, et encore plus irritée quand Zoé me rappelait ce rôle de « maman » qu'elle m'avait attribué. J'avais été jusque-là assez présente dans le jeu et c'était difficile de me désengager. La situation m'était inconfortable car j'avais envie que le groupe s'autonomise, pour pouvoir les voir évoluer sans moi. En parallèle, quand je les sentais en difficulté, qu'ils cherchaient mon avis quand les choses étaient bloquées dans l'histoire, je ne pouvais pas m'empêcher de lancer une idée car je ne voulais pas qu'ils se sentent abandonnés. Etrangement, c'était difficile de les laisser faire leurs expériences, de lâcher ce rôle de maman. Peut-être était-ce par peur de perdre ma place dans le groupe si je lâchais ce rôle ? Finalement n'étais-je pas en train de

vivre au travers du jeu ce que ressent un parent quand son enfant grandit ? N'étais-je pas dans le jeu une mère d'adolescents ? Prise entre le désir que son enfant s'autonomise, la peur que celui-ci se sente abandonné, et la peur de perdre sa place de parent ?

Cette séance dans la forêt a cristallisé l'inconfort de ma place. Pour la première fois du jeu, j'avais du mal à dissocier mon rôle dans le jeu et dans la vie réelle. Je me sentais comme prisonnière de mon propre rôle de "maman/grande soeur" dans le jeu et de médecin dans la vie réelle, mais dans les deux cas ce sont des rôles où l'on prend soin de l'autre. Le comportement de Zoé a ici été compliqué à vivre pour tout le monde : à la fois le fait, qu'une fois de plus, elle agisse impulsivement, se mettant en danger, et empêchant l'histoire d'avancer, mais aussi en provoquant un personnage joué par un adolescent et créant pour la première fois une discorde dans le groupe. Dans le jeu, en tant que « maman » du groupe, j'étais énervée par son comportement qui avait des conséquences sur tout le groupe. Dans la vie réelle, en tant qu'interne de pédopsychiatrie, je savais qu'elle rejouait là sa problématique abandonnique. Je savais donc qu'il ne fallait pas que je me laisse trop irritée par son comportement, au risque d'être rejetante ce qui n'aurait fait que répéter sa problématique. J'étais dans une position inconfortable qui ne me convenait plus, où j'avais du mal à dissocier la dimension personnage et la dimension joueuse et médecin. De plus, j'avais la désagréable impression que ma présence entravait leur vécu de groupe d'adolescents.

Nous en avons donc discuté avec Sébastien et Julie, une éducatrice de CMA. C'était intéressant d'avoir le regard extérieur de Julie, elle, qui ne fait pas partie du JDR, mais qui connaît les adolescents. Nous avons réfléchi à la façon de modifier mon rôle pour me permettre de me détacher un peu du groupe afin de donner de l'autonomie aux adolescents, tout en restant présente s'ils avaient besoin de moi. Nous avons donc décidé de faire disparaître symboliquement mon personnage, dans le sens où je me réincarnerai en un livre magique. Ils pourraient donc converser avec moi en écrivant dans le livre et je leur répondrai par écrit. Nous avons pensé à un livre magique car je suis druide, la plus âgée et considérée comme la mémoire du groupe. En effet pendant l'atelier, j'écris chaque séance dans mon cahier pour mes travaux de thèse et mémoire de DES. Sébastien eut l'idée de me donner un cahier réel, dans lequel on peut s'écrire. Je restais ainsi avec eux, s'ils avaient besoin de moi, mais avec une distance plus adaptée permettant leur autonomisation. Je suis là s'ils ont besoin mais je ne m'impose pas. Mon esprit serait donc toujours parmi eux mais mon corps ne serait plus là. Cela nous a aussi

fait penser symboliquement au travail de deuil. En effet, est-ce parce qu'une personne est morte et qu'elle n'est plus physiquement là, qu'elle n'existe plus ?

L'araignée emmène Miaka dans son nid à l'orée de la forêt. Incrédules, effrayés et impuissants, ils regardent l'araignée emporter leur amie. Doralion demande alors à l'épée magique comment trouver Clara. L'esprit du père de Clara répond au travers de l'épée : « La dernière fois que je l'ai vue, elle était à la fenêtre du palais, dans une clairière. Je partais en quête d'un remède pour la soigner car Clara étaient gravement malade. Je suis mort dans la grotte où vous m'avez trouvé peu après avoir découvert comment la sauver... ».

Ils arrivent alors dans une clairière où des murailles délabrées s'élèvent. De là où ils sont, ils visualisent le nid de l'araignée. Cette dernière étant plus haut, ils décident de la neutraliser le temps d'aller trouver Clara, l'antidote au venin et de pouvoir sauver Miaka. Jinx a dans sa musette de druide, le pouvoir de créer une prison végétale autour de l'araignée. Mais celle-ci a une durée de vie limitée d'1h20. Il n'ya donc pas une minute à perdre. Après s'être assurés qu'Aiëko, le loup de Miaka veillerait sur elle et viendrait les prévenir au moindre problème, ils se mettent en route. Ils escaladent la muraille à l'aide de dagues qu'ils plantent dans les interstices du mur. Seul Mago, le Golem de Doralion, présente des difficultés à l'escalade, un Golem n'étant pas la créature la plus agile qui soit. Sur ordre de Doralion, il va donc se poster avec Aiëko au bas de l'arbre où est prisonnière Miaka.

Une fois en haut de la muraille, un spectacle de désolation s'offre à eux. Ils sont en fait sur le chemin de ronde de remparts qui encerclaient jadis un magnifique palais. Mais ce palais n'est plus que ruines. Le toit s'est effondré, les volets se balancent en grinçant au gré du vent du nord, les fenêtres sont brisées, les façades et balcons recouverts de lierre. Et pour parfaire cette ambiance mortifère, le lieu était devenu le domicile d'insectes géants et répugnants. Des scolopendres, mille-pattes, cafards, araignées grouillaient, entrant et sortant par tous les interstices du palais, se promenant sur les façades et dans les douves. Horrifiés de ce spectacle, ils restent quelques instants sidérés, puis sachant le peu de temps qu'ils avaient pour retrouver Clara et sauver Miaka, ils dépassent leur peur et leur dégoût et descendent dans les douves par l'escalier du chemin de ronde.

Ils marchent jusqu'à la porte principale du palais abandonné. Le temps semble s'être arrêté. Des marches fissurées mènent à des portes fenêtres fracturées. Jinx toque mais la porte devient poussière et sa main passe au travers. Krok envoie valser ce qu'il reste du battant et ils entrent dans un hall dont on devine le faste passé sous le délabrement. Mais ce qui attire leur attention est le saule pleureur qui se trouve à la place du grand escalier. Il est en mauvais

état, tortueux, décrépi, malade, recouvert de mousse, ses racines ont soulevé les dalles de marbre. C'est pourtant le seul arbre de la forêt à sembler encore vivant. Une atmosphère moite et humide règne dans la pièce, ainsi qu'une tristesse sans pareil. Eloïnn reçoit des gouttes sur son pourpoint, lève les yeux au plafond pensant voir un trou dans le plafond, mais se rend compte que ce sont les feuilles de l'arbre qui gouttent. Elle en reçoit une sur les lèvres et s'exclame : « Regardez l'arbre goutte et ces gouttes sont salées ! ». Les autres la regardent, surpris, quand ils ont l'impression d'entendre la voix de Miaka qui leur dit : « Ce sont des larmes, l'arbre pleure ». Ils se regardent incrédules. Comment un arbre peut-il pleurer ? Jinx s'approche, pose sa main sur l'écorce, il ruisselle et subitement elle se met à pleurer. « C'est étrange dit-elle, je me sens triste, comme si j'avais perdu quelqu'un de cher ». C'est alors que l'épée dit à Doralion : « Clara est juste devant vous. Elle est prisonnière de son chagrin. Il faut la délivrer ». Krok essaie alors d'ouvrir l'écorce par la force, sans effet. Doralion essaie alors de glisser l'épée magique dans une brèche, quand l'épée s'écrie : « Non ! Si vous faites ça, vous allez tuer Clara ! » Quand Doralion rapporte les propos de l'épée à ses compagnons, ils comprennent que Clara, telle une dryade, ne fait plus qu'un avec l'arbre qui contient sa douleur,. Ce sont ses larmes qui ruissellent. Les larmes d'une fille qui a perdu son père, son père qui est parti pour trouver un remède et qui n'est jamais revenu.

C'est alors que Doralion se met à parler longuement avec l'épée. L'épée lui explique que : « J'ai cherché longuement comment soigner ma fille. Je me suis même plongé dans les lectures des forces obscures. C'est là que j'ai découvert que pour la sauver, il fallait sacrifier une âme pure. J'ai voulu me sacrifier moi-même, mais comme j'avais touché aux forces obscures, mon âme n'était plus pure. Mais je ne peux pas vous demander ça. Vous avez déjà fait beaucoup pour nous. Vous m'avez ramené à elle. Laissez-moi là, même si c'est dans la tristesse, nous sommes désormais ensemble. » Les autres regardent la scène, perplexes. Même s'ils n'entendent pas ce que dit l'épée, ils voient sur le visage de Doralion que l'enjeu de cette discussion est de taille. Doralion fixe l'épée et lui répond : « Non, on doit sauver notre amie et pour cela, on doit sauver Clara ». L'épée insiste, mais Doralion reste ferme. Il regarde alors ses compagnons le regard embué et leur dit : « Le seul moyen de sauver Clara et donc de sauver Miaka, est de sacrifier une âme pure ». Interloqués, et effrayés, ils se regardent les uns les autres. Qui pourrait être cette âme pure ? Jamais ils ne pourraient se résoudre à sacrifier l'un des leurs.

C'est alors qu'Eloïnn brise le silence : « C'est bizarre, on dirait que mon livre chauffe ». Elle sort alors son vieux livre de sa besace. C'est un magnifique livre que lui a donné son grand-père, où sont notées toutes les formules magiques de druide qu'il lui a enseignées et dans lequel elle a continué à écrire toutes ses aventures, pour ne pas oublier, jamais. Elle ouvre religieusement la couverture de cuir vert émeraude où sont dessinés des symboles celtiques en enluminures dorées. C'est alors que sur la page blanche de velin, magiquement, ces mots apparaissent : « Au pied de l'Arbre de Vie, la Vérité leur sera révélée. Ils seront alors face à leur destin ». C'est alors que tout prend sens pour Eloïnn, elle se souvient désormais. Elle les regardent les uns après les autres, prend une grande inspiration et leur dit : « Je suis une envoyée de la déesse Sramshat. Depuis le début ma mission était de vous protéger, rien d'autre. Je vous ai rejoint dès que vous avez été fait prisonniers en Terre Morte, puis après l'évasion, je vous ai appris à survivre dans la forêt, à vous organiser collectivement, à réfléchir ensemble. Vous avez une destinée extraordinaire, pas moi. Vous avez pour destin de sauver notre monde des Forces du Mal. Je suis cette âme pure qui va permettre de libérer Clara pour que vous puissiez continuer votre mission, tous ensemble. » Jinx s'écrie : « Non, tu ne peux pas faire ça ! ». « Nous n'avons pas le choix et le temps presse » répond Eloïnn. Après des aurevoirs émus à ses amis, Eloïnn se dirige vers le tronc du saule pleureur. A peine a-t-elle posé sa main sur le tronc, qu'un rayon de lumière s'en échappe. Sa main devient lumière, elle comprend qu'elle ne peut plus faire marche arrière. Elle se retourne une dernière fois vers ses amis et leur dit : « Je ne disparaîs pas car je vivrais toujours au travers de tout ce que je vous ai transmis et de tous les souvenirs que nous avons partagé ensemble. Je ne vous oublierai jamais. Je serai toujours avec vous ». Sur ces mots, elle se retourne et avance d'un pas décidé vers le tronc du saule pleureur. C'est alors qu'une lumière mordorée, éblouissante et scintillante envahit la pièce.

Le saule pleureur a disparu, laissant à sa place une frêle silhouette, allongée au sol, nue, en position fœtale. Le groupe la regarde, ébahis. Elle ouvre les yeux. Doralion lui apporte une cape pour respecter sa pudeur. Elle se lève, c'est une jeune adolescente, aux longs cheveux blonds et au teint diaphane. Elle regarde la troupe éclectique et dit : « Qui êtes-vous ? Je ne suis plus triste, et les taches sur ma peau ont disparues. Cela veut dire que mon père est revenu ou va revenir. Il est avec vous ? Vous êtes ses messagers ? ». Ils se regardent embarrassés, ne sachant comment lui annoncer la nouvelle. Ils chuchotent entre eux, puis Jinx se lance : « Votre père ... est...comment dire... ». Elle se retourne vers ses amis et leur chuchote : « Aidez-moi, je n'arrive pas à lui dire qu'il est mort ». « Quoi ? Mon père est

mort ? » s'écrit la jeune fille. Doralion prend alors la parole et lui explique comment il a découvert l'épée de son père, puis son armure et ses ossements, et comment l'épée les a guidés jusqu'ici. « Vous avez donc fait tout ce chemin pour honorer les dernières volontés de mon père et soulager ma douleur en le ramenant à moi. Je vous en suis extrêmement reconnaissante. C'est vous qui avez porté avec dignité ses ossements depuis la grotte, Monsieur... » « Doralion ». « Monsieur Doralion je vous remercie du fond du cœur. Désormais allons rendre hommage à mon père ». Ils se rendent dans une pièce du château. Clara allume des bougies et dépose les reliques son père dans un écrin. La cérémonie se déroule dans le plus grand recueillement. Les derniers mots de Clara sont « Repose en paix, tu es chez toi. Je t'aimerai toujours »

C'est alors que la forêt sombre s'illumine en partant du palais. Un vent chaud d'été chasse enfin la brume humide et mortifère pour laisser place à un ciel azur et un soleil lumineux. Les arbres reprennent vie, arborant mille dégradés de verts. On entend de nouveau des oiseaux chanter, des animaux faire bruisser les feuilles. La forêt s'illumine et redevient verte, feuillue, fleurie et habitée. La vie, la lumière et la nature reprenne le pas sur la mort, la tristesse et la désolation. Le vent d'été ouvre les portes du palais en faisant tourbillonner des poussières de lumière. Emerveillés nos héros regardent le palais ôter son manteau de tristesse pour retrouver sa beauté et sa richesse d'avant. Les dalles de marbre se replacent, les fenêtres et l'escalier se réparent comme par magie, les dorures scintillent de nouveau et le lierre se décroche laissant place à une belle façade de pierre. Le palais redevient enchanté au milieu de son écrin de verdure.

Ces deux séances consécutives ont été très fortes émotionnellement pour l'ensemble du groupe. Pour Alix probablement encore plus. Elle a pu s'identifier à la souffrance de Clara, rejouer le deuil de son père et a pu également vivre symboliquement la fin de cette peine et le retour à la vie. On s'aperçoit ici de l'empathie dont les adolescents peuvent faire preuve à l'égard de Clara, de la difficulté qu'ils ont à lui dire que son père est mort, par peur de la tristesse qu'ils vont lui causer avec cette nouvelle.

Ces séances ont également fait travailler le processus de séparation-individuation au groupe. Ils m'avaient attribué le rôle de "maman" et ce rôle m'est devenu inconfortable, peut-être parce qu'ils projetaient sur moi leurs difficultés relationnelles avec leurs mères ? Nous n'avions pas imaginé travailler le processus de séparation-individuation de manière aussi

claire. C'est quand j'ai sentie que je n'étais plus à ma place que nous y avons réfléchi. Mon personnage n'est plus présent physiquement mais est présent avec eux par l'esprit car nous pouvons communiquer par le livre. Ce livre n'est-il pas le symbole de l'objet transitionnel ? "*Sois présent surtout quand tu n'es pas là*" écrivait Fernand Deligny (39). Etre là quand ils en ont besoin tout en les laissant vivre leurs expériences et faire leurs choix par eux-mêmes. Nous n'avions pas décidé de travailler cette problématique de l'attachement de manière aussi claire et pourtant il semblerait que les adolescents, dans le jeu, de manière indicible, nous aient amenés à rejouer cela. Quand les choses ne passent pas par les mots, elles passent par le corps. C'est en effet dans mon corps que j'ai ressenti que je n'étais plus à ma place, que je ne savais plus comment agir et que j'ai dû aborder le sujet avec Sébastien. Il faut noter que même si mon personnage n'est plus présent physiquement, il fait toujours partie de l'aventure, car ils emmènent le livre avec eux. De plus, dans la médiation, je suis toujours autour de la table avec eux lors du jeu.

Pour Alix qui a perdu son père et qui est dans une anxiété de séparation d'avec sa mère, le fait de rejouer sa tristesse et ses angoisses l'a probablement soulagée. Elle a pu voir que la tristesse peut s'apaiser, laissant de nouveau place à la vie. Mais elle a également pu expérimenter la disparition de la figure maternelle du groupe, laissant place à une saine distance, à une présence-absence qui lui permet de continuer sa route. Cela rappelle le premier processus de séparation de Margaret Malher avec l'intériorisation des figures parentales.

Au moment de disparaître dans l'arbre Eloïnn leur dit : « *Je ne disparais pas car je vivrais toujours au travers de tout ce que je vous ai transmis et de tous les souvenirs que nous avons partagé ensemble. Je ne vous oublierai jamais. Je serai toujours avec vous* ». Cela a pu faire écho pour Alix à la disparition de son père.

5.8. Autonomisation du groupe : une histoire groupale d'empathie et d'entraide sur deux niveaux

Après quelques vacances bien méritées au palais enchanté de Clara, ils décidèrent de poursuivre leur mission vers la ville de Sramshat pour aller rapporter le médaillon magique à la déesse Shramshat, et ainsi le recharger de sa puissance pour lutter contre les Forces du Mal incarnées par Reisen.

Après la transformation de mon personnage en livre, on a vu le groupe s'autonomiser et se souder encore plus. Ils prenaient leurs décisions ensemble, prenant l'avis les uns des autres. Plus déterminés que jamais, ils décident de poursuivre leur mission. Nous allons nous attarder ici sur les relations d'empathie et d'entraide que l'on a pu observer au cours de la médiation, à la fois dans le jeu et hors-jeu. Nous allons voir comment le JDR peut amener à se mettre à la place de l'autre spatialement, les moments d'empathie et comportements pro-sociaux en jeu et hors-jeu, puis nous terminerons par un aperçu de la dynamique groupale au cours de l'année.

A. Mise à la place de l'autre spatialement

Ils pouvaient se mettre à la place de l'autre spatialement, par exemple quand ils positionnaient leurs personnages-figurines sur le plan. Lors d'une des premières séances, nous avons dessiné sur un plan la forêt où nous nous cachions et en face nos ennemis qui arrivaient (annexe 15). Les adolescents pouvaient se mettre spatialement à la place des ennemis pour évaluer s'ils pouvaient nous voir et par où passer. Sur un autre plan, un adolescent avait dessiné un passage de corniche le long d'une cascade, ils s'étaient encouragés mutuellement, se donnant des conseils pour grimper (annexe 14). On voyait qu'ils se représentaient spatialement à la place de l'autre. C'est un phénomène qu'on a pu repérer également lorsqu'ils utilisaient la carte, prenant notamment en compte qu'ils venaient de contrées différentes et qu'ils n'avaient donc pas la même connaissance des lieux, ni la même vision de la géographie (annexe 3 a et b).

B. Empathie envers les autres personnages

Lors d'une des premières séances, les personnages sont dans une grotte où ils se battent avec un ogre. En se défendant contre lui, ils le tuent, puis s'aperçoivent qu'il y a un bébé ogre

dans la grotte. Un des personnage joué par le meneur de jeu dit qu'il faut le tuer aussi, car c'est un ogre. Mais les adolescents refusent, expliquant que ce n'est qu'un bébé. Et alors qu'ils entendent la mère arriver, ils s'inquiètent de ce qu'elle va penser en trouvant son mari mort, et son bébé avec des inconnus. Ils décident alors de prendre les devants et de tout lui expliquer.

Miaka était emprisonnée dans une toile d'araignée et nous partions chercher de l'aide pour la sauver. Alors Jinx nous arrêta, inquiète de la sécurité de Miaka, mais aussi de ce que Miaka pourrait ressentir : la peur, le sentiment d'être abandonnée par ses amis... De ce fait, nous avons réfléchi ensemble sur la manière d'agir, et décidâmes de laisser quelqu'un au pied de l'arbre pour que Miaka ne se sente pas seule, et qu'elle n'ait pas peur quand elle se réveillera ».

Une adolescente a pu dire en fin de séance que le moment qui l'avait le plus marqué avait été quand le loup de Miaka, abandonné, avait hurlait le nom de sa maitresse : « *ça m'a touchée, de le voir si triste, c'était horrible* ».

Quand ils doivent annoncer à Clara que son père est mort, on s'aperçoit de l'empathie dont ils peuvent faire preuve à l'égard de Clara, de la difficulté qu'ils ont à lui dire que son père est mort, par peur de la tristesse qu'ils vont lui causer avec cette nouvelle.

C. Empathie envers les autres joueurs et comportements pro-sociaux

a. Dans le jeu

A la disparition de mon personnage, une adolescente s'effondra en pleurs alors que nous étions en train de jouer. Un adolescent s'est mis à rire. Mais quand il a réalisé que ce n'était pas dans le jeu, ce n'était pas le personnage qui pleurait mais bien l'adolescente, il arrêta de rire et son visage devint grave. Il avait compris qu'elle était vraiment touchée par la disparition du personnage. Que quelque chose de plus profond se jouait pour elle, au-delà du jeu.

Quand Miaka se retrouve prise dans des souvenirs, envoutée par ses vieux démons et qu'il faut entrer dans son rêve tout en faisant attention de ne pas y sombrer, le groupe décide collectivement de faire une chaîne humaine pour pouvoir la sauver tout en protégeant les autres. On voit ici l'entraide et la cohésion de groupe que les adolescents peuvent mettre en

place pour aider l'une des leurs, eux qui sont si désocialisés dans la réalité, ils peuvent vivre ici l'expérience aidante du groupe.

b. Hors-jeu

Lorsqu'une adolescente arrive en pleurs en séance en milieu d'année, on a pu voir que les autres adolescents y étaient sensibles, ils l'ont écouté, puis consolée. Les plus timides ne parlaient pas mais étaient attentifs, sensibles à sa souffrance, la soutenaient du regard, lui souriaient. Ce moment fut un des premiers moments d'empathie hors du jeu.

D. Evolution de la dynamique groupale au cours de l'année

Dans le jeu, c'est un groupe très soudé, faisant attention les uns aux autres. Cela se ressent en hors-jeu également. Au fur et à mesure des séances, la cohésion de groupe se renforce, d'autant plus qu'ils savent qu'ils sont le dernier groupe à profiter de cette médiation. Au cours de l'année, les adolescents sont plus détendus en salle d'attente, sont heureux de se retrouver et de nous retrouver. Ils discutent un peu plus entre eux dans la salle d'attente. Certains restent en contact après les séances grâce aux portables. A la fin de l'année, une semaine après la dernière séance, nous avons retrouvé les adolescents pour leur faire passer les questionnaires, le débriefing final et se dire au revoir autour d'un goûter. Ils étaient tristes que la médiation prenne fin, que le groupe se sépare et en colère que la médiation ne puisse pas reprendre l'année suivante. L'émotion était très forte. Lors du débriefing une adolescente a résumé l'année de jeu de rôle avec cette phrase : « Même si on est dans nos bulles, quand on se réunit ça fait une grande bulle avec de la poussière de fée ». N'est-ce pas une jolie métaphore de la cohésion de groupe, de l'intersubjectivité et de l'empathie qui s'est développée autour d'un imaginaire commun au cours cette médiation jeu de rôle ?

5.9. Réconciliation avec la figure maternelle

Lors de leurs quelques jours de farniente au château, nos héros apprennent à mieux connaître Clara. Quand ils la questionnent sur l'endroit où se trouve sa mère, cette dernière explique que sa mère est une magicienne puissante qui vit dans une tour enchantée non loin du château, mais qu'elle ne sait pas si elle est encore en vie. Cela fait des années qu'elle n'a

eu pas de nouvelle. Alors le groupe d'adolescents, mené par Miaka, Doralion et Jinx n'hésite pas à partir à sa recherche, imaginant la souffrance de Clara, qui avait déjà perdu son père. Mais Clara les met en garde, pour chercher à la guérir, son père s'était rendu à la Tour Enchantée, mais il en était revenu différent. Déterminés à aider leur amie à retrouver sa mère, ils se mettent en route. Ils découvrent rapidement sur le chemin la haute tour que Clara leur a décrite. Elle a une architecture biscornue et est si haute que son sommet se perd dans les nuages. Il n'y pas de porte. Juste un nain avec une voix de crécelle qui leur explique que "Non, non et non, vous n'entrerez pas. Ce ne sont pas quatre adolescents qui vont déranger Dame Rochelaine de la Hautetour." "Mais nous sommes envoyés par sa fille!" réplique Miaka. "Sa fille ? Elle n'a pas de fille."

A la fin de la séance, Alix peut dire au débriefing, que ce qui l'a choqué le plus dans cette séance fut la phrase du nain quand il a dit que Rochelaine n'avait pas de fille. Elle pense qu'il ment. On voit ici que cette question de l'abandon, de la non-reconnaissance par la figure maternelle la touche beaucoup. Cela nous évoque dans l'histoire de Alix le fait que sa mère n'a pas forcément su voir la souffrance de sa fille depuis deux ans.

Rencontrer Rochelaine relevait du parcours du combattant. Après avoir dû donner une mèche de cheveux, monté des escaliers, attendre indéfiniment dans une vaste bibliothèque, offrir des souvenirs dont ils voulaient se débarrasser, nos héros obtinrent enfin un entretien avec la grande magicienne Rochelaine de la Hautetour. Ils gravirent un escalier en colimaçon qui sortait de la tour. Comme cet escalier était en verre, ils avaient l'impression de flotter dans le vide, mais la vue était imprenable. Ils arrivèrent enfin dans la plus haute pièce de la tour. La pièce circulaire était recouverte d'un bois clair, avec de grandes fenêtres. Dans la grande bibliothèque en arc de cercle, on trouvait potions, vieux grimoires et livres magiques. Au centre de la pièce assise à un bureau, en train de lire, se trouvait une jeune femme d'une vingtaine d'année. Elle était très belle avec sa chevelure dorée et sa robe ciel scintillante. En la voyant, ils se demandèrent si c'était vraiment Rochelaine, elle ne ressemblait pas du tout à une maman. "Bonjour Madame" dit Miaka. "Etes-vous Rochelaine de la Hautetour ?". Sans même lever les yeux de son livre cette dernière répond "Cela dépend de qui la demande." "Nous venons au nom de votre fille, Madame". Rochelaine lève les yeux vers la petite troupe et leur répond froidement "Je n'ai pas de fille. Cessez de m'importuner". Mais Miaka ne se laissa pas désarçonner "Vous ne vous rappelez plus que vous avez une fille ? Elle habite tout près d'ici. Venez avec nous et vous verrez" "Mademoiselle, j'ai passé ma vie à me consacrer à

l'étude de la magie, croyez-vous que j'aurais eu le temps d'avoir un enfant ? Et c'est tout ce qui m'importe, devenir la plus grande magicienne." "Mais vous ne savez même plus qui vous êtes. Vous vous êtes perdue. Vous ne savez même plus que vous avez une famille !" s'emporte Miaka. "Ma vie, c'est juste apprendre". " Suivez-nous et vous apprendrez quelque chose sur votre vie, sur votre famille." Cette fois Miaka avait crié. Devant l'impassibilité de Rochelaine, Doralion dit : "Elle s'appelle Clara". Rochelaine leva les yeux vers lui, puis vers le ciel et dit " Clara..., ça me dit quelque chose...". Etonnement cela sembla avoir eu un effet sur Rochelaine, qui répondit " Soit. J'accepte de vous suivre, mais c'est juste pour que vous me laissiez tranquille ensuite". A peine a-t-elle prononcé ces mots qu'un aigle blanc géant arrive à l'escalier de verre. Tous montent sur son dos et s'envolent au-dessus de la forêt enchantée pour arriver devant les escaliers du palais. Miaka court chercher Clara. Quand elles passent toutes deux la porte fenêtre du chateau, Clara est en train de répondre à Miaka "Mais puisque je vous dis que ma mère a disp...". Quand elle voit la jeune femme blonde sur les marches du palais, elle s'arrête. Mais c'est Rochelaine qui semble sous le choc. "Clara..." A peine a-t-elle prononcé ce mot que son apparence change: des cheveux gris apparaissent dans sa chevelure, des rides se dessinent sur son visage. Elle semble plus naturelle, plus humaine. "Maintenant elle ressemble à une maman" pensèrent nos héros en la découvrant sous son vrai visage. C'est alors que leurs regards à toutes deux s'illuminent. "Maman !" s'écrie Clara en se jetant dans ses bras. "Oh ma petite fille, excuse-moi, excuse-moi... Je me souviens maintenant, j'étais partie à la Tour Enchantée pour trouver un remède pour te guérir, mais j'ai du être envoûtée. A vouloir apprendre la magie, c'est elle qui m'a pris ma vie". Ensuite sa fille lui raconte sa maladie, le saule pleureur, la mort de la forêt, la mort de son père en cherchant un remède. Puis elle lui explique comment nos héros l'ont libérée et guérie, et l'hommage rendu à son père. Rochelaine lui dit en la prenant dans ses bras "Maintenant tu vas pouvoir compter sur moi." Puis elle se tourne vers nos jeunes aventuriers et leur dit "Je vous remercie du fond du coeur. Grâce à vous mon mari repose en paix chez lui, ma fille est guérie et je la retrouve. Je ne pourrais jamais vous remercier assez." Après quelques jours de repos au chateau, Jinx décide de rester au château pour apprendre avec Rochelaine l'art d'être druide. Jinx, la plus âgée du groupe avait jusque là été responsable du Livre qu'était devenue Eloïnn et posa la question de qui le porterait désormais. Doralion se proposa. Puis avec un air malicieux, Jinx regarda ses amis et leur dit : "Sinon on faisait une garde alternée ?".

On voit que la question de la relation à la mère anime les adolescents. Clara est devenue leur amie. Ils n'hésitent pas à partir à la recherche de sa mère pour réunir mère et fille et osent braver plusieurs dangers pour cela. Pour Alix, le fait qu'une mère puisse oublier sa fille la touche énormément. Est-ce le ressenti qu'elle a pu avoir par moments depuis le décès de son père ? Alors que tous ont des difficultés relationnelles avec leurs mères, ils peuvent ici être les acteurs d'une de retrouvailles et de réconciliation mère-fille. C'est un moment qui les a beaucoup émus.

La question de qui "prendra en charge" ensuite le livre montre bien que le groupe a terminé son processus de séparation-individuation. Il y a quelques séances, ils n'osaient pas prendre une décision sans consulter mon personnage qu'ils considéraient comme leur "maman spirituelle". Désormais ils sont autonomes, ce sont eux qui s'occupent d'elle. Ils rient de cet inversement des rôles en proposant une garde alternée.

5.10. Fin de l'aventure et projection dans l'avenir

Ils auraient bien passé leur vie au palais à jouer avec leur amie dans la forêt enchantée mais il fallait qu'ils aillent à Sramshat pour rapporter le médaillon magique à la déesse des Chats et ainsi défaire les Forces du Mal. Cependant, Sramshat se trouvait fort loin de là, près de la mer. Doralion, qui est forgesort, explique qu'à Sramshat il y a des forgesorts du désert qui sont capables de fabriquer des tapis volants. Ah... Si seulement ils avaient un tapis volant... Leur vient alors l'idée de demander conseil à Rochelaine. "Un tapis volant ? J'ai connu des forgesorts du désert, mais c'était il y a longtemps. J'ai bien un tapis, mais ce n'est plus qu'un tapis décoratif de salon. Regardez plutôt..." Ils regardent par l'encablure de la porte et voient un magnifique tapis oriental dans les tons rouges orangés. "Il faudrait le réenchanter" poursuit Rochelaine. Ils la regardent avec intérêt, l'invitant à poursuivre. "Ces tapis sont tissés avec une laine très spéciale tout en récitant des chapelets magiques, mais avec le temps il s'est déchargé de sa magie. Pour qu'il redevienne un tapis volant, il vous faut une poudre de vol. Et pour pouvoir contrôler le tapis volant, il faut que ce soit vous qui prépariez la poudre et la saupoudriez ensuite sur le tapis. La recette de cette poudre magique est la suivante : "une larme de licorne, cinq à six chardons bleus et du sable des Rêves venus d'une tempête de Sramshat. Pensez-vous que cela soit à votre portée ?" Sans même consulter les autres, Doralion acquiesce. Les licornes sont de sortie dans la forêt la nuit et s'abreuvent dans

certaines mares où se reflète la lune. On appelle cela le lait de lune, c'est ce qui leur donne leur robe blanc immaculé. La nuit est douce, la forêt luxuriante, pleine d'odeurs et de bruits de la nuit. Alors qu'ils attendent près d'une mare aux alentours de minuit, ils entendent la voix d'Eloïnn. Elle semble venir de la mare. S'approchant, ils découvrent avec surprise que cette dernière est prisonnière sous la surface de l'eau. Ils essaient avec un bout de bois, puis avec une formule magique, mais rien n'y fait, la surface reste comme une fine pellicule de glace. Doralion plonge alors les bras dans l'eau et contre toute attente aucune résistance ne s'y oppose et il tire aisément Eloïnn de l'eau. Ils sont ravis de la revoir en chair et en os. Elle aussi est ravie de retrouver son corps, elle était un peu à l'étroit dans le livre. Ils attendent alors patiemment qu'une licorne vienne boire le lait de lune. C'est un spectacle d'une beauté et d'une pureté comme ils n'en ont jamais vu. Ils s'approchent ensuite de la licorne, lui explique leur requête et Doralion commence à lui raconter une histoire très triste, l'histoire de la grotte. La licorne écoute, quant une larme perle au coin de son oeil. Ils la récupère avec soin, on dirait du cristal. Alors que les premiers rayons du soleil illuminent la forêt, ils voient Erbelendir revenir avec une dizaine de chardons bleus. Il ne reste plus que le sable des Rêves et ils pourront réenchanter leur tapis volant! Quand Rochelaine les voit revenir au château au petit matin, elle leur propose d'aller se reposer. Ils refusent dans un premier temps, lui expliquant qu'ils doivent d'abord trouver le sable des Rêves. Rochelaine sourit et leur dit " Le sable des Rêves se trouve sous l'oreiller de ceux qui viennent de vivre les meilleurs rêves, les plus profonds. Aussi vous ai-je préparé des chambres douillettes, aux lumières tamisées et parfums délicats." Ils remercient Rochelaine, et la fatigue se faisant sentir, montent se reposer. Ils redescendent plus tard dans la journée, chacun avec un petit tas de sable couleur or au creux de la main. Rochelaine les aide quant à la préparation du mélange en récitant les formules magiques. La poudre scintillante s'élève alors dans les airs, tourbillonnant, puis retombant. Ils la prennent et la saupoudrent alors sur le tapis du salon. C'est alors que le tapis se mit à bouger, s'ébrouant de sa poussière, comme s'il sortait d'une longue nuit, puis va les attendre devant les marches du château. Ils prennent place, remercient Rochelaine et Clara. Elles espèrent les revoir bientôt, ainsi que Jinx. C'est alors que le tapis s'élève dans les airs. Ils survolent le palais, sublime, blanc et doré, dans son écrin de verdure qu'est la forêt enchantée. Ils repensent à la forêt sombre et humide et au palais décrépi qu'ils avaient trouvé en arrivant. Ils sont heureux de ce qu'ils ont accompli en aidant Clara et sa famille. Ils montent alors de plus en plus haut dans les nuages, quand tout à coup, le tapis amorce une descente à

la vitesse de l'éclair. Le soleil les éblouit. Quand ils rouvrent les yeux, ils voient la mer, d'un bleu azur qui borde une ville aux couleurs chaudes. Ils aperçoivent plusieurs pyramides. Le tapis plonge dans la ville et leur fait survoler un marché oriental aux toiles de tentes multicolores, aux odeurs sucrées et épicées qui se mélangent avec l'air salé de la mer. Au port, des marchandises, des tapis, des fruits exotiques sont embarqués sur des navires. Le tapis les dépose alors devant un temple. Non loin d'eux, près d'une fontaine, se trouve une statue dorée de chat. A côté de la statue, une femme brune au teint hâlé, vêtue d'une toge argentée. Ils s'approchent, et quelle n'est pas leur surprise quand ils découvrent à ses côtés leurs anciens de compagnons de route : Aëdin, Garanor et Krok. Après quelques accolades, la femme explique qu'elle est la représentante de la déesse Sramshat, qui a été pétrifiée et transformée en cette statue d'or. Elle vit désormais au travers des chats de cette ville. C'est la déesse du temps et de la destinée. Le médaillon que vous apportez lui appartient. "Montant sur les épaules les uns des autres, ils remettent le médaillon autour du cou de la statue. C'est alors que celle-ci s'anime en un chat géant au pelage doré. Elle les regardent et leur dit : "Je vous remercie d'avoir ramené ce médaillon. Vous m'avez libérée de la pétrification. Vous avez ainsi empêché les Forces du Mal de Reisen d'envahir nos contrées. Grâce à la puissante magie de ce médaillon, elles sont désormais anéanties. Je sais quel a été votre courage à tous dans cette aventure, mais aussi votre générosité à l'égard de ceux que vous avez rencontrés. Vous avez su dépasser vos peurs pour aller au bout de vos objectifs en restant soudés et en faisant attention les uns aux autres. Je vous avez choisis pour vos qualités et je ne me suis pas trompée. Cependant je sais que les épreuves ont parfois été dures et que cette aventure ne vous a pas laissés indemnes. Aussi, en tant que déesse du temps et de la destinée, je vous offre à chacun un souhait, qui peut être dans le passé, le présent ou le futur." Aëdin, l'elfe sylvain guerrier, fait le souhait que ses parents n'aient jamais été tués par Reisen et de retourner vivre auprès d'eux dans la Forêt des Cascades. Krok, le demi-orque guerrier qui ne savait dire que quelques mots, demande à savoir parler plus savamment et plus brillamment que les plus érudits de ce monde, afin de pouvoir s'intégrer au monde des hommes. Eloïnn demande à retourner aux Archipelfes pour y apprendre à naviguer et partir à travers le monde. Les souhaits s'enchaînent pour finir par Doralion qui émet le souhait de devenir un bon forgesort pour aider les gens.

On voit dans cette dernière séance l'assurance qu'a pris Alix dans la prise de décisions, la place qu'elle a dans le groupe, l'attachement fort qui s'est créé avec les autres jeunes. On remarque aussi que son souhait, à la toute fin, est un souhait pour l'avenir. Elle souhaite se

perfectionner dans son métier, ce qui implique d'étudier; cela évoque sa projection dans la réussite scolaire et le plaisir à étudier retrouvé. Elle dit vouloir devenir un bon forgesort pour aider les gens, ce qui nous montre qu'elle n'est plus repliée sur elle et sa douleur mais s'est ouverte aux autres et au monde.

5.11. Alix raconte son année de médiation JDR

Au débriefing final de l'année de médiation JDR, Alix a exprimé son point de vue sur la médiation et comment elle l'avait vécue : « *J'aimais beaucoup venir. Il y avait une bonne ambiance. Au fur et à mesure de l'année, on se sentait plus à l'aise, il y avait plus d'ouverture dans le groupe, c'était plus facile de parler. C'était moins dur de retourner à l'école sachant que je venais ici le mercredi. Sinon, je me suis sentie bien dans le groupe de personnages et dans le groupe d'ados.* »

Son souvenir le plus marquant était lors de la bataille contre Reisen, le méchant : « *J'ai eu très peur que le personnage de Zoé meurt mais j'avais pas peur pour moi* ». Et quand on lui a demandé une image qui représenterait pour elle l'aventure dans sa globalité, elle a répondu : « *Le groupe de personnages marchant dans une belle forêt* ».

Alix était très assidue aux séances de médiation. Concernant l'ouverture vers le monde extérieur, Alix a donc réussi à se rescolariser, elle s'est fait une amie dont elle a pu nous parler comme personne ressource en milieu d'année, et en juin elle a insisté pour partir en voyage scolaire en Allemagne durant une semaine. Nous l'avons appris par sa mère qui nous a dit qu'elle trouvait qu'Alix allait beaucoup mieux et qu'elle était contente de sa décision de partir en Allemagne avec sa classe.

Après avoir présenté le cas cas d'Alix, nous allons exposer les différentes références théoriques sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour comprendre comment la médiation par le JDR pouvait aider les adolescents à remettre en marche leur processus adolescent.

RÉFÉRENCES THÉORIQUES

Nous présenterons dans un premier temps le modèle développemental du processus adolescent, et comment le processus de séparation-individuation amène à la subjectivation. Puis, en nous appuyant sur le cas de Alix, nous présenterons des exemples d'entraves au processus adolescent. Nous expliquerons également pourquoi la médiation thérapeutique est indiquée à l'adolescence. Enfin nous exposerons les principes thérapeutiques de la dramathérapie et de la médiation par le JDR, ainsi qu'une brève revue de littérature sur le JDR.

I. Modèle développemental du processus adolescent

L'adolescence provoque de profonds changements dans les différents domaines de la vie de l'individu : sur le plan cognitif avec la mise en place de la pensée formelle, corporel avec l'avènement de la puberté, et relationnel que ce soit avec les pairs comme avec les figures d'attachement.

1. Les enjeux psycho-corporels à l'adolescence

1.1. Mise en place de la pensée formelle : une révolution cognitive

Selon Piaget et Inhelder (40), le passage vers 11-12 ans de la pensée concrète de l'enfant à la pensée formelle de l'adolescent constitue une véritable révolution cognitive. Cette période est caractérisée par cinq éléments : le passage du concret à l'abstrait, le passage du réel au possible, la prévision des conséquences à long terme, la logique déductive et la résolution systématique des problèmes (40). La mise en place de la pensée formelle laisse supposer un bénéfice car la pensée hypotéco-déductive permet un raisonnement détaché du réel. Devient alors possible l'élaboration d'idées générales et de théories abstraites permettant au jeune adolescent *"d'élaborer des systèmes ou plans de vie le conduisant à alimenter sur le plan affectif des rêveries mégalomaniaques"* (2). L'acquisition de cette nouvelle capacité cognitive *"pourrait être un facteur protecteur, un facteur de résilience, lors des inévitables conflits psychiques de l'adolescence"* (2).

Comme l'explique N. Catheline, les échecs scolaires au collège sans déficience intellectuelle laissent penser que *"certains adolescents refuseraient de se saisir de cette*

nouvelle potentialité"(2). Cette modification de la pensée ne serait donc pas donnée simplement par le développement à la différence de la croissance, mais devrait être intégrée par l'individu.

Une des conditions d'intégration de cette nouvelle pensée est "*que l'exercice de pensée ait pu être dans l'enfance une source de plaisir moïque à valeur hautement narcissique*" (2). La deuxième condition est que "*les assises narcissiques soient suffisamment solides pour tolérer la remise en question des modes de pensée antérieurs*"(2). La remise en question identitaire qu'implique cette nouvelle pensée est la suivante : comment se reconnaître alors que la vision de soi et du monde change?

Comme l'explique N. Catheline dans son article *Quand penser devient douloureux* (2), le passage de la pensée concrète de l'enfant à la pensée abstraite et réflexive de l'adolescent peut être extrêmement déstabilisant et angoissant si les assises narcissiques sont insuffisantes ou si le plaisir à penser n'a pas été suffisamment développé durant l'enfance. Le jeune adolescent (11-15 ans) peut alors « bloquer », inhiber sa pensée pour éviter de souffrir. Il va alors mettre en place différentes stratégies défensives face au danger de penser : l'organisation limite, le lien anxieux, l'investissement en secteur défensif ou rêverie confabulante et l'identification factice (2).

Mais cela n'est pas sans risque pour son processus adolescent. En effet, la mise en place de la pensée formelle et l'accès à l'abstraction s'articulent avec la socialisation, l'investissement des pairs, le développement de l'empathie, la valorisation, et le processus de séparation-individuation. Cet ensemble de processus participe au processus adolescent. L'enjeu de l'accès à cette pensée formelle est donc de développer une pensée propre, d'accéder à la subjectivation et à la réciprocité. Cela permet la projection dans l'avenir et la capacité à se penser en tant que sujet, différencié de ses parents, capable de s'étayer en dehors du cadre familial. L'aboutissement du processus adolescent est donc fonction du développement de cette pensée formelle qui permet de se considérer comme sujet, de mieux se comprendre et de mieux comprendre le monde.

Le fait que les débuts de la pensée formelle se situe quelques mois avant le début de la sexualisation de la pensée (que nous aborderons dans le paragraphe sur le processus de séparation-individuation) permettrait que s'ébauchent de nouveaux modèles de compréhension

de soi et des autres au préalable (2). Cela permettrait également à l'adolescent de mieux appréhender les changements corporels de la puberté (1).

1.2. Corps, puberté et sexualisation du corps

La puberté se manifeste par de profondes modifications physiologiques (le développement des organes génitaux, des caractères sexuels secondaires, l'apparition des règles ou des érections avec éjaculation, la possibilité d'avoir des rapports sexuels et de procréer), qui ont évidemment "*d'importantes répercussions psychologiques aussi bien au niveau de la réalité concrète qu'au niveau imaginaire et symbolique*" (1). La transformation morphologique pubertaire et l'irruption de la maturité sexuelle "*remettent en cause l'image du corps que l'enfant avait pu constituer progressivement*" (1). Comment se reconnaître dans ce corps nouveau ?

A. La place du corps

Ces modifications pubertaires donnent au corps une place très spécifique de cet âge de la vie. Elles engendrent des modifications que Schilder avait regroupé en trois axes de compréhension dès 1935 : le schéma corporel, l'image du corps, et le corps social (41).

a. Le schéma corporel

Le schéma corporel est un terme neurophysiologique et neuropsychologique relevant du registre sensorimoteur (sensorialité extéroceptive et proprioceptive) et correspond aux diverses projections corticales de cette sensorialité (1). De fait, les modifications pubertaires s'accompagnent d'une modification sensible du schéma corporel.

b. L'image du corps

Le corps se transforme de manière globale et la silhouette "*change aussi bien pour l'adolescent que pour ceux qui le regardent*" (1). L'image du corps est donc bouleversée dans plusieurs domaines. Tout d'abord comme repère spatial car "*l'adolescent est confronté à la transformation de cet instrument de mesure et de référence par rapport à l'environnement, qu'est la perception de son propre corps*" (1).

L'image du corps appartient au registre symbolique imaginaire basée sur l'affectivité. *"Le corps représente pour l'adolescent un moyen d'expression symbolique de ses conflits et de ses modes relationnels"* (1). Autrement dit, l'organisation de l'image du corps dépendrait *"de l'ontogénèse des pulsions libidinales et agressives, de l'importance des points de fixation et des possibilités de régression à tel ou tel stade"*(1). Dépendante des investissements dynamiques libidinaux et agressifs, cette image est en perpétuel remaniement. De plus, la constitution de l'image du corps implique la reconnaissance d'une limite. Selon Agelergues cité par Anzieu dans son article *Le moi-peau* en 1974 (42), l'image du corps est *"un processus symbolique de représentation d'une limite qui a fonction d'"image stabilisatrice" et d'enveloppe protectrice"*.

L'image que l'adolescent se fait de son propre corps va nourrir son narcissisme et son sentiment d'identité, cela faisant partie d'un ensemble plus général d'hyperinvestissement de soi. Que ce soit par un intérêt exagéré à l'égard de sa silhouette, d'une partie du corps, ou par un apparent désintérêt total de son corps, *"l'intérêt que porte par moment l'adolescent à son propre corps illustre la présence parfois prépondérante de la dimension narcissique dans le fonctionnement mental à cet âge"* (1).

c. Le corps social

Le corps social constitue le troisième axe de compréhension de Schilder qui dans une perspective phénoménologique *"considérerait que le corps représentait le véhicule de l'"être" au monde, était au centre des échanges relationnels entre individus"* (1). Schilder écrivait *"toutes les fois que se manifeste un intérêt pour telle ou telle partie du corps d'autrui existe le même intérêt pour telle ou telle partie correspondante dans le corps propre. Toute anomalie d'une partie du corps concentre l'intérêt sur la partie correspondante dans le corps des autres"*(41). Cela nous rapproche des concepts de kinesthèse (43), d'intersubjectivité et d'empathie que nous décrirons ensuite. La question de la norme sociale est importante à cet âge.

"Cette pression de l'environnement, en particulier du groupe de pairs, conduit l'adolescent à utiliser son propre corps comme support d'un discours social dont le but est à la fois de se différencier d'autrui (surtout dans la pyramide des âges et des générations) et de chercher une ressemblance rassurante avec les autres (en particulier les pairs)" (1).

d. Le corps : lieu d'expression de ce qui est difficile à mettre en pensée

Comme l'expliquent D. Marcelli et A. Braconnier, *"une des caractéristiques de l'adolescent est de se servir du corps et des conduites dites somatiques comme mode d'expression de ses difficultés, mais aussi comme moyen de relation"*(1). Ils comparent la place particulière qu'occupe le corps dans la psychologie et la psychopathologie de l'adolescent à celle du très jeune enfant sur le plan de l'interaction sociale. De plus, *"toute conduite centrée sur le corps inclut en elle-même une part d'agir et consitue avec le passage à l'acte une entrave ou une défense relative face à l'élaboration mentale"*(1).

Nous allons désormais aborder les concepts de corps sexué et de développement psychosexuel car *"l'essentiel pour l'adolescent n'est-ce pas de se reconnaître non seulement dans un corps, mais surtout dans un corps sexué ?"* (1).

B. Le corps sexué

Depuis Freud, il est admis que le développement psychosexuel ne débute pas à l'adolescence et que la sexualité infantile concerne l'ensemble du corps sans se limiter aux activités et plaisirs dépendants du fonctionnement de l'appareil génital (1). Cependant, l'adolescence et l'avènement de la puberté marquent un tournant dans la sexualité de l'individu. En effet, *"le développement de l'appareil génital, l'activité sexuelle qui y est liée et les modifications intra-psychiques qui en découlent, caractérisent en grande partie l'adolescence"*(1). D'après D. Marcelli et A. Braconnier, *"la sexualité inclut en elle-même une part d'agir, nécessite une élaboration mentale et mobilise le corps et son image"*(1). Ils insistent sur le fait que la mise en place d'une organisation sexuelle définitive représente une des tâches fondamentales de l'adolescence. Ils entendent organisation sexuelle définitive au sens d'*"organisation qui d'un point de vue somatique, psychologique et sociologique inclut maintenant des organes génitaux physiquement matures"*(1).

Le développement psychosexuel à l'adolescence est fonction de facteurs organiques, cognitifs, affectifs et socioculturels. L'apparition des caractères sexuels secondaires, des capacités physiologiques d'avoir des relations sexuelles et de procréer représentent un bouleversement physiologique et psychologique (1). Kestemberg le décrit ainsi :

" L'acquisition de la puberté est toujours une surprise. L'enfant en guette les signes, les constate, n'y croit pas, se met à y croire, à les intégrer semble-t-il et ...se retrouve totalement étranger à ce qu'il était auparavant (et ceci quel que soit le sexe), que va-t-il faire de cette inquiétante étrangeté ? Je crois que pour tous et pour refoulé que cela soit, il en aura éprouvé, ne serait-ce que fugacement, un moment de gloire auquel succède, tantôt comme une vague, tantôt comme une marée sournoise, l'angoisse. De l'aménagement de cette angoisse va dépendre l'avenir" (44).

La capacité nouvelle d'accéder au stade des opérations formelles et de les comprendre joue alors un rôle important. En effet, la pensée formelle va permettre à l'adolescent *"la symbolisation de l'érotisme, l'appréhension, l'abstraction et la rationalisation des transformations sexuelles, des scénarios imaginables, des relations sexuelles interpersonnelles et des conflits qui y sont associés"*(1). La pensée formelle va lui permettre de métaboliser et d'intégrer sa puberté en lui donnant un sens, tout en pouvant observer ces changements d'un regard d'observateur distant grâce à la pensée réflexive et la métacognition. D. Marcelli et A. Braconnier rajoute que *"sans qu'elle soit le facteur déterminant d'une sexualité satisfaisante, cette capacité cognitive est un élément du sens de la réciprocité et un moyen de modulation vis-à-vis des exigences pulsionnelles"* (1).

Pour Schilder, la construction définitive de l'image du corps correspond à l'accession de la génitalité. L'homme ne percevrait son corps comme un tout, comme une unité qu'après avoir accédé à la génitalité au cours de son adolescence. Mais la théorie de Schilder prend aussi en compte le registre relationnel : l'adolescent découvre l'image de son corps grâce aux tendances libidinales des autres dirigées vers lui avec un courant permanent d'échanges mutuels entre l'image du corps de chacun et l'image du corps de tous les autres (1). De plus, *"la construction de l'image du corps n'est pas un acquis figé, elle peut être influencée par le vécu physique, les émotions, les sensations, le regard d'autrui"* (1).

Nous avons vu le développement cognitif, corporel, psychosexuel de l'adolescent de manière successive pour plus de compréhension. Cependant on se rend bien compte que le corps et le psychisme sont interdépendants, faisant partie intégrante d'un développement global. Dans cette idée, il nous a semblé intéressant d'aborder le concept du moi-peau

développé par Didier Anzieu qui résume bien cette unité psycho-corporelle qu'est l'individu. C'est un concept qui fait suite à la notion de *pulsion* développée par Freud (45).

C. Le "moi-peau": concept unifiant le corps et la psyché

"Le Moi-peau n'est pas uniquement un concept, il est le contenant d'une théorie psychanalytique complexe que D. Anzieu a « peaufiné » pendant un peu plus de vingt ans" (46) depuis son premier article *La peau : du plaisir à la pensée* qui paraît en 1973 dans un ouvrage collectif sur l'attachement, jusqu'à son dernier ouvrage, testament intellectuel, *Le Penser. Du Moi-peau au moi pensant*. La notion apparaît donc pour la première fois en 1972-73 dans le débat sur la pulsion d'attachement : *« La première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci. C'est ce que je propose d'appeler le Moi-peau »* (42). René Kaës souligne *"le double rapport d'étayage et de figuration symbolique entre le moi et les sensations de la peau"* (47).

D. Anzieu définit le Moi-peau par

« une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps [...]. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif » (42).

La métaphore du Moi-peau s'avère très riche conceptuellement et elle ouvre la réflexion à partir de nombreuses expressions du langage commun à savoir « à fleur de peau », « avoir quelqu'un dans la peau », « faire peau neuve », « se mettre dans la peau de quelqu'un », etc. C'est ainsi que la métaphore maintient le lien entre psyché et corps. Pour Didier Anzieu,

"la peau n'est pas qu'une enveloppe physiologique, elle a une fonction psychologique qui permet de contenir, de délimiter, de mettre en contact, d'inscrire. La peau, par ses propriétés sensorielles, garde un rôle déterminant dans la relation à l'autre" (48).

Didier Anzieu explique que tout s'organise à partir de la sensation et que le *moi-peau* représente 8 fonctions de la peau (par analogie biologique). Nous nous appuyons ici sur l'analyse d'ouvrage (48) qu'a fait G.Lesoeurs sur l'ouvrage *Le moi-peau* de D. Anzieu de 1985:

1. **La maintenance**, proche du holding (tenir) de Winnicott ; cette « fonction sac » contient et retient le bon et le plein des soins maternels et ceci permet l'érection du penser.
2. **La contenance**, proche du handling (soigner) maternel, permet les jeux entre le corps de la mère et celui de l'enfant et leurs sensations respectives. Ceci a une fonction de marquage de la limite entre le dedans et le dehors.
3. **La constance**, fonction de protection des agressions de l'autre et des stimuli du monde externe que Freud nomme pare-excitation. Défense contre l'effraction pulsionnelle endogène tout en laissant une place à l'appétit d'excitation.
4. **L'individuation**. Le Moi-peau permet l'émergence du soi et l'unicité de l'individu.
5. **La correspondance**. L'inter-sensorialité donne sens. Le Moi-peau est surface reliante.
6. **La sexualisation**. Les contacts peau à peau avec la mère, les soins maternels préparent l'autoérotisme et le plaisir. Le Moi-peau exerçant la fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle assure une continuité entre les plaisirs auto-érotiques, les plaisirs narcissiques du Moi et les plaisirs intellectuels du penser.
7. **L'énergisation**. Le Moi-peau sert de recharge libidinale du fonctionnement psychique.
8. **La signifiante**. Le Moi-peau est le « parchemin originaire », lieu d'inscription et de trace des représentations des premiers signifiants, choses, mots et formations symboliques, comme si le Moi-peau était recouvert de cire.

En fait, pour D.Anzieu

« tous les processus de pensée ont une origine corporelle. C'est donc la spécificité des expériences corporelles qui va se traduire par la spécificité des processus de pensée et par les angoisses et les inhibitions correspondantes » (42).

D. Anzieu décrit également les différents paliers par lesquels nous passons pour accéder à l'autonomie du Moi : l'enveloppe utérine, l'enveloppe maternante, l'enveloppe habitat, l'enveloppe narcissique, l'enveloppe individualisante imaginaire, l'enveloppe transitionnelle et l'enveloppe dite 'tutélaire' (qui est l'acquisition du sentiment de continuité de soi).

D. Anzieu s'est également intéressé à l'enveloppe groupale, en proposant une étude des fonctions du moi-peau dans le couple, comme le groupe et la famille (1986b, 1993).

La conception de la pathologie de l'enveloppe est appliquée par plus d'un à l'approche de la psychopathologie individuelle, elle l'est aussi pour ce qui concerne la compréhension du fonctionnement psychique groupal" (49).

D. Anzieu s'intéresse au groupe et à l'inconscient au sens où le groupe est aussi une enveloppe narcissique collective, un objet libidinal, un Moi-idéal dont l'appareil psychique est participant (48). La peau de chacun constitue une frontière et le groupe a une fonction de contenant pour les liens des membres d'un groupe ou d'une famille (48). Geneviève Haag, poursuit en portant un regard privilégié sur la notion de « peau du groupe » dans les groupes thérapeutiques (50), de même que Didier Houzel qui applique à l'institution des considérations sur l'enveloppe psychique, et tente de conceptualiser la notion d'« enveloppe institutionnelle » (49).

Si le Moi-peau est principalement connu par sa dimension d'enveloppe psychique établie par une théorie topologique de l'appareil psychique, il est aussi pris dans une modélisation qui implique un point de vue dynamique dans lequel D. Anzieu formalise une pulsion d'attachement (46):

"À la libido qui recherche l'excitation présexuelle et sexuelle et une satisfaction auprès d'un objet excitant-excité, D. Anzieu adjoint une pulsion déclenchée par des signaux spécifiques : la douceur, la chaleur du contact, la solidité du portage, le sourire, l'allaitement. Cette pulsion permet l'établissement d'une trame narcissique sur laquelle l'échange signifiant avec l'autre peut s'engager selon une pluralité de codes. D. Anzieu propose ainsi un double système : d'une part un système d'incitation-excitation et d'autre part un système de communication reçue et de sollicitation émise" (46).

Cette notion de pulsion d'attachement rappelle l'ouvrage *Ces adolescents qui évitent de penser* (3), où s'appuyant sur la définition de Freud de la pulsion (45),

" Le concept de "pulsion" nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de

l'exigence de travail qui est imposée au psychisme en conséquence de sa liaison au corporel" (45),

N. Catheline et D. Marcelli concluent que l'origine psychique de la pulsion est le partage de regards et la transsubjectivité :

"Le seul modèle pertinent pour comprendre les particularités de la pulsion en tant qu'il se dégage du modèle de satisfaction d'un besoin corporel immédiat est représenté par l'attirance du visage humain chez le bébé et par sa capacité exceptionnelle à regarder les yeux dans les yeux son partenaire, et ce sans jamais aucune habitude ni extinction spontanée" (3).

Comme on l'a dit précédemment la place particulière qu'occupe le corps dans la psychologie et la psychopathologie de l'adolescent est comparable à celle du très jeune enfant sur le plan de l'interaction sociale. La notion de moi-peau avec ses enveloppes et ses limites est ravivée à l'adolescence où le corps se transforme, et "*à l'adolescence le problème des limites est d'une acuité toute particulière d'où les fréquentes incertitudes concernant l'image du corps*" (1). Les notions de moi-peau et de pulsion donnent des pistes de compréhension sur comment le corps et les ressentis corporels vont développer le psychisme et le Moi. Mais on voit bien que ce soit au travers de *la pulsion d'attachement* de D. Anzieu ou de *la pulsion et transsubjectivité* de N. Catheline et D. Marcelli que l'Autre joue une place primordiale dans le développement de l'individu.

2. Développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité

2.1. Intersubjectivité et empathie

Le processus de subjectivation, soit la mise en place de la capacité à se penser en tant que sujet, fait partie intégrante du processus adolescent. Ce processus de subjectivation ou mise en place de la subjectivité, nous allons le voir, débute dès la naissance, mais "*l'adolescence pour autant qu'elle reprend, élabore, modifie, crée de nouvelles modalités du travail psychique, constitue un moment essentiel*"(51). Il ne s'agirait non pas tant d'un processus de séparation-individuation que d'un processus de différenciation "*(qui...) à partir de l'exigence d'une pensée*

propre, permet l'appropriation du corps sexué et l'utilisation des qualités créatrices du sujet"
(51). La subjectivation est

"un mouvement d'appropriation, de son corps certes, mais aussi de sa place en tant que sujet sexué dans la succession des générations, ne peut se faire sans conflits ni contradictions, ni sans passer par un temps préalable... d'interrogations angoissées sur ce familier brutalement devenu étranger, de dessaisissement du corps et du monde" (51).

Dès la naissance, l'interaction adulte-bébé est « *caractérisée par la recherche d'un partage de représentations mentales, par la création d'une activité psychique commune* » (52). Différents courants de pensée se sont penchés sur ce phénomène :

« autant psychanalytiques (Winnicott) que développementalistes, notamment comme la recherche d'un accordage affectif (Stern) [...] Brunner puis Baron-Cohen ont ainsi décrit le phénomène d'« attention conjointe » [...] où en attirant l'attention de l'autre sur ce qui suscite l'intérêt, le plaisir ou la crainte, l'enfant invite l'autre à partager ces états»(52).

N. Georgieff propose que

« la tendance innée et précoce à l'empathie, c'est-à-dire à partager la vie mentale d'autrui et à faire partager par autrui sa vie mentale, exprime une sorte de « pulsion de partage » (Georgieff, 2005) qui trouve dans l'accomplissement même du mouvement empathique, dans le partage d'activité psychique, sa fin et sa satisfaction » (52).

On peut définir l'empathie comme la capacité à se mettre à la place de l'autre, à ressentir les émotions que l'autre ressent et à se représenter son état mental. "*C'est la capacité à s'identifier à autrui et à épouser la perspective subjective d'autrui.*"(53). Max Scheler donna au concept artistique d'*Einfühlung* une signification d'intuition émotionnelle par identification à la souffrance d'autrui(54). Pour Scheler, c'est un phénomène intuitif, émotionnel et immédiat alors que pour Husserl, l'empathie est principalement une médiation cognitive. Husserl (55) « *fait de l'empathie le phénomène décisif sur la base duquel une intersubjectivité s'établit pour*

constituer un monde commun » (53). Pour Théodore Lipps, l'empathie permet une connaissance de soi et des autres, et se base sur le fait que l'observation d'une émotion sur le visage d'autrui provoquerait en nous de manière inconsciente et automatique la même émotion (43). Que ce soit au travers des expressions faciales que des mouvements (notion de *kinesthèse*), Lipps suggère que l'empathie repose sur un phénomène d'imitation (43). Puis Mélanie Klein introduit le concept d'identification empathique:

« Il s'agit d'une forme d'identification qui s'établit en se mettant à la place ou, plus précisément, à l'intérieur de l'autre. C'est là une manière d'aimer l'autre puisque nous transférons sur ce dernier nos intérêts. C'est nous gratifier nous-mêmes que de gratifier l'autre »(56).

Dans l'approche phénoménologique d'Husserl, c'est notre corps qui nous permet de partager l'expérience avec les autres, où le corps d'autrui *« tient son sens d'une transposition aperceptive à partir de mon propre corps »* (57). Mais il ne parle pas ici de corps matériel (*körper*) mais plutôt de corps vivants, de corps vécus (*leib*), où notre conscience permet que le corps de l'autre prenne son sens d'« autrui » face à moi (57). Pour Merleau-Ponty, c'est par son corps, perceptif du monde qui m'entoure, qu'autrui m'apparaît. Je peux alors comprendre les intentions et gestes d'autrui car *« le geste est devant moi comme une question, il m'indique certains points sensibles du monde, il m'invite à l'y rejoindre. [...] Il y a confirmation d'autrui par moi et de moi par autrui »* (58). L'empathie serait donc liée à notre expérience de corps vécu nous permettant de reconnaître les autres comme des personnes semblables. Comme le font remarquer C. Boulanger et C. Lançon (53), Husserl

« a ainsi pu renouveler la compréhension de l'empathie et anticiper le développement des neurosciences contemporaines parce qu'il n'en a pas fait le fondement de l'intersubjectivité ; au contraire, il a fait de l'intersubjectivité le point de départ d'une intelligence de l'empathie ».

En 2004 Thompson donne une définition néo-husserlienne de l'empathie avec quatre niveaux complémentaires d'empathie, où on retrouve les notions d'imitation, d'identification et d'intersubjectivité :

- *« le couplage involontaire de son corps « vivant » avec le corps « vivant » de l'autre dans la perception et l'action*

- *la transposition imaginaire de soi-même dans la situation de l'autre*
- *l'interprétation d'autrui comme un Autre pour soi et de soi comme un Autre pour autrui*
- *la perception éthique et morale d'autrui* » (59)

2.2. Développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité de la naissance à l'adolescence

N. Georgieff défend l'idée de « *l'importance de l'empathie et des processus mentaux partagés dès les premiers temps de la vie, sans cependant que l'on puisse y voir un stade archaïque du développement* » (52). Contrairement aux théories psychanalytiques le soi ne naîtrait pas de la séparation et différenciation progressive d'avec autrui (Malher, Freud), car « *dès la naissance mais ensuite tout au long de la vie, il semble qu'identification empathique et différenciation soi/autrui opèrent ensemble* » (52). Pour P. Rochat (60), « *c'est la « coconscience de soi en relation avec autrui » qui se développe chez l'enfant, et non une conscience individuelle progressivement différenciée d'une expérience psychique initialement partagée* » (52). Le soi ne naîtrait pas forcément de la séparation et différenciation progressive d'avec autrui mais « *d'une expérience psychique constamment partagée dans une co-pensée et coconscience originare (intersubjectivité primaire)* » (52). Pour N. Georgieff, « *la subjectivité est intersubjectivité par essence, la « co-conscience » est et reste la condition de la conscience de soi* » (52). Il faut distinguer la représentation du soi-corporel, « *qui correspond à l'individualité physique objective de l'entité corporelle* » (52) et le soi mental qui se construit sur un paradoxe où « *une expérience individuelle de soi, autonome et distincte d'autrui, s'organise sur la base d'une pensée nécessairement (partiellement) partagée, co-individuelle* » (52). Ces processus empathique et de co-pensée nous montrent qu'à la différence du corps propre, « *la vie mentale n'est propre au sujet qu'en apparence, qu'elle est partagée dès l'origine, commune à soi et à d'autres, et en permanence modifiée et influencée par autrui* » (52). L'une des caractéristiques de l'empathie est la réciprocité. Elle permet de se reconnaître en autrui, et que l'autre se reconnaisse en soi, chacun partageant ses états mentaux. Cette réciprocité empathique permet

« de faire connaître ou reconnaître d'autrui autant qu'à le connaître, semblent constituer le but même de mouvements de communication et

d'interactions avec l'autre, et être la source comme nous l'avons vu d'un plaisir ou d'une satisfaction propres » (52).

N. Georgieff défend l'idée que de manière innée une place est réservée à autrui dans le psychisme individuel, comme si dès la naissance la présence d'autrui et sa rencontre étaient anticipées, attendues. Trevarthen décrit « *cette place pour l'autre en soi* » où *l'autre est virtuel avant d'être réel*» (61). « *Cet « autre virtuel », inhérent au fonctionnement mental individuel, serait la condition de l'aptitude innée du bébé à interagir avec autrui* » (52).

Pour Kagan (62), le développement de l'empathie au cours de l'enfance s'intègre au développement du sens moral et de la personnalité, au sens où l'on reconnaît l'autre comme son semblable, doué de sensibilité, méritant respect et considération. Kagan y attribue l'acquisition de la « *honte (reconnaissance de violation d'un standard groupal de conduite) puis de la culpabilité (sentiment interne de manquement à une éthique personnelle)* » (63). A l'adolescence, « *les capacités d'empathie se modulent avec le développement sexuel et la socialisation, acquérant leur dimension biographique* » (63), il est d'ailleurs à noter que les « *filles manifestent plus de conduites empathiques que les garçons que ce soit en population générale ou dans les groupes cliniques de troubles de conduites* » (63). Concernant le rôle de la socialisation dans le développement de l'empathie et de l'intersubjectivité à l'adolescence, comme l'expliquent les néo-piagéticiens, les interactions sociales entre pairs peuvent faciliter le développement des structures cognitives et la maîtrise de la réciprocité est largement renforcée par l'expérimentation auprès de camarades ». Youniss (64) « *attribue à la « dyade amicale » un rôle majeur dans l'exploration des états psychologiques d'une personne autre que soi* » (2). L'amitié entre adolescents « *constituerait l'interaction sociale optimale permettant de développer la compréhension de la réciprocité et la notion d'empathie* »(2). De plus, Nicole Catheline rappelle que dans la prime adolescence, la diversité et la mobilité des relations amicales vont permettre au jeune adolescent d'exercer ses nouveaux moyens cognitifs. En effet, le fait de partager ses pensées, ses sentiments avec ses amis constitue à la fois un exercice de cette nouvelle faculté et aussi une réassurance face au contrôle encore imparfait de la pensée réflexive (2). Autrement dit, autrui est comme un double en soi. Le fonctionnement en miroir de l'empathie suggère que la réciproque soit vraie :

« Comme l'autre est moi, « Je est un autre » ». « Comme ils rendent possible la connaissance d'autrui sur le modèle de soi, par identification de soi à autrui,

les systèmes de l'empathie rendent possible une connaissance de soi comme un autre et comme vu par autrui, c'est-à-dire de manière réflexive » (52).

Se développent alors la conscience de soi et l'auto-empathie.

Le développement de l'empathie permet une meilleure connaissance et compréhension des autres, mais également de soi-même. Comme le résume Georgieff, « *nous trouvons donc, au cœur de l'empathie, la problématique du même et de l'autre, du semblable et du différent, de l'ipséité et de l'altérité* » où l'empathie suppose « *deux mouvements symétriques : le soi se représente sur le modèle de l'autre (par identification), et l'autre est représenté sur le modèle du soi (par empathie)* » (52). Au cœur du paradoxe de la différenciation ou de l'individuation, elle crée « *l'expérience identitaire de la conscience de soi sur la base d'une réelle dépendance à l'autre* » (52). Elle permet la reconnaissance de l'état émotionnel et psychique d'autrui, menant à des comportements pro-sociaux qui vont favoriser le lien social et l'affectivité, nécessaire à la vie en groupe social. De plus, le développement de l'empathie va permettre au jeune adolescent de s'exercer à penser, et à se penser en accédant progressivement, par la réciprocité, à la conscience de soi et à la subjectivité. Le développement de l'empathie, de la subjectivité et de l'intersubjectivité sont donc indispensables au développement normal de l'être humain. Nous allons désormais aborder le second processus de séparation et l'attachement à l'adolescence.

3. Second processus de séparation-individuation et attachement à l'adolescence

3.1. Travail psychique de séparation-individuation

Dès 1967, Peter Blos proposa de considérer l'adolescence dans sa totalité comme un second processus de séparation-individuation. Le premier étant décrit par Margaret Malher et s'achevant à la fin de la troisième année. Dans l'article princeps, intitulé *Adolescence et second processus de séparation-individuation* (65), Peter Blos écrit :

"Je propose donc de considérer l'adolescence dans sa totalité comme un second processus de séparation-individuation, le premier s'achevant vers la fin de la troisième année de vie, au moment où est atteinte la permanence de l'objet. Ces

deux périodes ont en commun une vulnérabilité exacerbée sur le plan de l'organisation de la personnalité et une urgence à procéder à des remaniements des structures psychiques en consonnance avec la poussée maturative" .

L'adolescent va se désengager des liens aux objets internalisés d'amour et de haine, ce qui "ouvre la voie à la recherche d'objets d'amour et d'objets de haine extérieurs et extrafamiliaux" (65). L'affect qui accompagne cette perte d'objet peut-être comparée à un état de deuil et un travail de deuil, même s'il subsiste normalement "une continuité dans le rapport aux parents réels une fois que les aspects infantiles de la relation ont été abandonnés" (65). Ce travail psychique lié au second processus de séparation-individuation peut-être rapproché d'un travail de deuil, dans le sens où le travail de l'adolescence comme celui du deuil consiste en "une perte d'objet" au sens psychanalytique du terme, *perte des objets infantiles qu'on peut schématiquement analyser à deux niveaux :*

- *Perte de l'objet primitif d'abord, faisant parfois comparer l'adolescence à la petite enfance (phase de séparation de l'objet maternel) [...]*
- *Perte de l'objet oedipien chargé d'amour, de haine, d'ambivalence : l'adolescent est amené à conquérir son indépendance, à se libérer de l'emprise parentale et à liquider la situation oedipienne (A.Haim, 1970)" (1).*

Un adolescent qui évolue normalement vit donc des moments de dépression inhérentes à son processus développemental : un premier moment de dépression accompagne le deuil du refuge maternel, "deuil non voulu mais imposé, non vécu comme libération, mais comme abandon"(1), puis dans la seconde phase de l'adolescence une seconde période de dépression va accompagner "le deuil renouvelé de l'objet oedipien sous la pression des pulsions génitales"(1).

Pour P. Blos, "l'individuation de l'adolescence est le reflet de transformations structurelles qui accompagnent les désengagements émotionnels des objets infantiles internalisés"(65). En effet, le désengagement des liens aux objets infantiles va toujours de pair avec une maturation du Moi, et l'inverse est également vrai, "dans le sens où l'inadéquation des fonctions du Moi à l'adolescence reflète des fixations pulsionnelles et des liens de dépendance de type infantile" (65).

A l'adolescence, le second processus de séparation individuation et le processus identificatoire sont intimement liés.

"Un jeu identificatoire complexe s'opère activement, jeu entre le développement d'identification mélancolique lié au travail de deuil et de séparation et la construction d'identifications hystériques à l'origine d'une nouvelle "image composite" et donc d'un processus d'individuation" (1).

Chez le petit enfant, c'est l'internalisation progressive des objets d'amour qui l'ouvre à une indépendance de plus en plus grande, tandis que chez l'adolescent, c'est la régression qui va lui permettre de s'engager dans un processus d'individuation. *"L'adolescent doit établir un contact émotionnel avec les passions de sa petite enfance pour être à même de les désinvestir. Tous se passe comme si on assistait à la projection d'un film à l'envers"(66).* Pour Peter Blos, *"seule la régression permet de modifier les résidus des traumatismes, conflits et fixations infantiles en les amenant sous le primat des nouvelles ressources du Moi qui connaît à ce moment-là un accroissement phénoménal sur le plan de la maturation" (66).* L'adolescence serait *"la seule période de la vie humaine au cours de laquelle la régression ne serait pas une défense mais plutôt un élément essentiel du processus psychique, même si elle peut susciter l'angoisse"(2).* P. Blos repris le concept d' "adaptation régressive" de Hartmann (1939). *"Ce processus de structuration psychique, passage obligé du développement normal, concerne toutes les instances de la vie psychique et associe la régression pulsionnelle à la régression moïque"(2).*

La régression moïque correspond à la *"réexpérimentation des états moïques abandonnés complètement ou partiellement ayant pu constituer autrefois les bastions de sécurité et une manière de faire face au stress" (2).* La capacité du jeune enfant à tenter de comprendre le monde qui l'entoure, soit à utiliser sa pensée comme investissement narcissique, sera fortement sollicitée à l'adolescence (2).

"La qualité de la période de latence est alors primordiale, car c'est durant cette période que l'enfant aura pu expérimenter des situations gratifiantes pour le Moi qui lui serviront en début d'adolescence, comme le dit P. Blos de "bastions de sécurité" face au stress" (2).

Le but de cette régression moïque étant de conduire à des "*remaniements objectaux allant dans le sens d'un processus de désengagement du lien d'amour et de haine aux objets primaires*"(2). Mais comme pour l'enfant de dix-huit mois il y a un "*conflit entre le désir d'être séparé, grand, puissant, et d'autre part le désir de voir la mère accomplir magiquement leurs désirs*" (2). Certains jeunes adolescents sont incapables d'investir leur monde intérieur, et s'accrochent aux adultes qu'ils utilisent comme des prothèses relationnelles pour tenter d'éviter l'angoisse provoquée par cette régression moïque (2). "*C'est la raison pour laquelle certains adolescents préfèrent renoncer à utiliser les progrès de la croissance, c'est-à-dire renoncer à penser pour sauvegarder leur lien infantile avec leur parents*" (2).

La régression pulsionnelle fait quant à elle

"ressurgir les fantasmes incestueux et parricides de la période oedipienne, fantasmes dont la réalisation dans l'enfance était rendue impossible par l'alliance protectrice entre le Moi et le Surmoi interdicteur, mais surtout par l'immaturité infantile. L'adolescence fait voler en éclat cette alliance car le Moi en tant que principe de réalité ne peut plus s'étayer sur l'immaturité biologique infantile. Penser sur soi à l'adolescence équivaut alors à solliciter ces fantasmes" (2).

Cela peut être extrêmement angoissant pour l'adolescent, qui peut faire le choix de l'inhibition intellectuelle car le sentiment de vide cérébral le protège de la sexualisation de la pensée. Sur le plan clinique, les difficultés rencontrées par l'adolescent lors de cette double régression moïque et pulsionnelle imposée sont à l'origine de deux aspects bien différents de la difficulté à penser. Il y a d'une part le renoncement à penser "*pour ne pas risquer de perdre l'étayage du lien parental*"(2) qui est secondaire à la régression moïque, et d'autre part l'inhibition de la pensée, secondaire à la régression pulsionnelle, qui est "*destinée à lutter contre les conséquences de l'avènement de la sexualité et à refouler les pensées incestueuses et parricides*"(2).

L'investissement de la pensée en début d'adolescence serait donc tributaire d'un double travail psychique : d'une part de la capacité à tolérer le doute, ce qui met en jeu la qualité des assises narcissiques, et d'autre part la capacité à élaborer des défenses pour lutter contre les régressions pulsionnelles et moïques (2).

A l'adolescence, la libido objectale retirée des objets internes et externes se transforme en libido narcissique et en estime de soi. En effet, comme l'écrit Blos,

"grâce à ces changements structuraux, la stabilité de l'estime de soi et de l'humeur est de plus en plus indépendante des apports extérieurs ou, le cas échéant, elle est tributaire de facteurs extérieurs relevant du propre choix du sujet"(65).

Chez le tout-petit, c'est grâce à l'aide de sa mère qu'il parvient à l'autonomie, " *tandis que l'adolescent se tourne vers ses pairs pour obtenir le soutien relationnel sans lequel l'individuation ne pourra pas se réaliser*"(65) .

Après avoir exposé l'adolescence comme second processus de séparation-individuation, nous allons aborder la théorie de l'attachement à l'adolescence, théorie qui aborde un peu différemment l'autonomisation et le désinvestissement des liens parentaux pour se tourner vers les pairs.

3.2. L'attachement à l'adolescence

La nécessité pour l'adolescent de s'éloigner de ses objets de soin primaires (*caregiving*), de trouver sa place parmi ses pairs et dans des relations sociales élargies sollicite les liens d'attachement issus de la petite enfance.

"Si l'on considère, à la suite de Bowlby, que dès l'enfance, les systèmes d'attachement d'un côté, d'exploration de l'environnement de l'autre sont en équilibre concurrentiel [...] on comprendra aisément que l'activation du système d'exploration inhérente à l'adolescence risque d'autant plus de malmener le système d'attachement que celui-ci repose sur des bases fragiles"(1).

Dans cette perspective de balance dynamique entre attachement et exploration, "il est clair qu'un attachement sécurisé favorisera l'exploration et donc le développement de l'autonomie, tandis qu'un attachement insécurisé sera susceptible de l'entraver" (67). De plus avec l'avènement de la maturité génitale et du corps sexué, les relations d'attachement aux figures

parentales deviennent compliquées. La relation au corps des parents est moins évidente, l'espace de tendresse, la réassurance par les câlins ne peut plus se faire comme pendant l'enfance. L'adolescent va alors devoir substituer au système comportemental d'attachement *"un modèle intériorisé d'une figure d'attachement qui autorise le déploiement d'un scénario d'attachement rassurant, apaisant, facilitant l'expression du système d'exploration"*(1).

Les théoriciens de l'attachement qui ont succédé aux pionniers (Bowlby, Ainsworth) se sont intéressés à savoir si les modèles d'attachement développés dans l'enfance restaient stables lors de l'adolescence. Dans cette idée, Bowlby avait développé le concept des modèles internes opérants, repris par d'autres auteurs, notamment Fonagy, pour qui

"la sécurité de l'attachement permet que se développe une "capacité de conscience réflexive" grâce à laquelle le sujet peut se représenter ses propres états mentaux et ceux d'autrui, condition nécessaire au déploiement de la théorie de l'esprit" (1).

Cette conscience réflexive est indispensable pour accéder à la notion de réciprocité et de métacognition, support du travail d'abstraction et d'intériorisation caractéristique de l'adolescence (68). Globalement il existe une certaine concordance entre les modèles d'attachement dans l'enfance et ceux à l'adolescence (1), mais la stabilité des modèles d'attachement dépendrait beaucoup des événements stressants qui diminueraient sensiblement le taux d'attachement *secure* (67).

A. Attachement et transformations cognitives

La mise en place de la pensée formelle et les nouvelles capacités sur les représentations vont avoir deux principaux impacts : *"la mise en place de modèles internes intégrés des relations et la transformation du partenariat corrigé quand au but dans les relations avec les parents"* (67). La mise en place des modèles internes intégrés des relations consiste en une intégration des représentations de soi et de l'autre dans les relations d'attachement dans un modèle général qui est moins dépendant d'une relation particulière (67). Le développement des capacités réflexives va également engendrer des changements majeurs dans les interactions avec les parents car il va *"permettre une plus grande souplesse dans la gestion du « partenariat corrigé quant au but » (Bowlby, 1969) dont on sait qu'il joue un rôle déterminant dans la négociation des conflits"* (67). L'adolescent peut alors *"intégrer ses besoins et ses*

désirs actuels de façon plus souple et se représenter plus finement ceux de ses parents". Cette sophistication du partenariat explique le recours moins fréquent aux parents comme figures d'attachement, mais leur rôle reste important pour assurer son sentiment de sécurité interne (67).

B. Attachement et transformations affectives

a. Relations avec les parents

La qualité du lien d'attachement actuel avec les parents joue dans le processus d'autonomisation. Par exemple les travaux d'Allen mettent en évidence une forte corrélation entre la présence de comportement de recherche d'autonomie chez les adolescents et des indices d'une relation positive avec les parents (69). La notion de « base de sécurité » de Mary Ainsworth (70) développe l'importance de la balance entre attachement et exploration, et permet de comprendre le rôle des parents pour favoriser l'autonomie. *"À l'adolescence, il est essentiel que le système d'exploration soit hautement activé pour permettre que le sujet développe ses diverses compétences physiques, intellectuelles et sociales et au-delà pour qu'il puisse nouer de nouvelles relations" (67)* . Cette exploration ne peut être optimale que si le système d'attachement est désactivé. *"Ainsi l'autonomie de l'adolescent ne se développe pas dans l'isolement, mais dans le contexte d'une relation proche toujours possible avec ses parents lorsqu'il la demande" (67).*

A la différence de l'enfance,

"la pression vers l'autonomie est à l'adolescence beaucoup plus intense, plus permanente et plus directement en compétition avec le système d'attachement [...] aussi les risques qu'attachement et exploration entrent en conflit sont beaucoup plus grands" (67).

Pour faire face à ces tensions, les nouvelles capacités cognitives et l'autonomisation vont jouer un rôle, car *"l'autonomisation va influencer les capacités de l'adolescent à réévaluer et réaménager ses relations d'attachement avec ses parents"(67)*. En effet, à mesure que l'indépendance croît, la distance émotionnelle qui se met en place va permettre l'utilisation des capacités cognitives qui elles-mêmes permettent de réévaluer la nature des relations d'attachement avec les parents.

b. Relations avec les pairs

Comme l'explique Atger, *"les relations avec les pairs pendant l'enfance, même si elles jouent un rôle essentiel dans le développement social normal, ne sont pas des relations d'attachement"*(67). Ce n'est qu'à l'adolescence que certaines relations vont évoluer pour devenir des relations à long terme jouant un rôle sur le plan de l'attachement (des amis très proches ou des partenaires amoureux vont alors devenir des figures d'attachement) (67). *"La poussée vers l'autonomie crée une forte incitation à utiliser les pairs comme figures d'attachement pour satisfaire les besoins d'attachement tout en prenant ses distances avec les parents"* (67). Les besoins d'attachement sont progressivement et partiellement transférés sur les pairs, impliquant une transformation de polarité : on passe de relations asymétriques où l'enfant recevait l'attention d'une figure parentale protectrice à des relations symétriques et réciproques où chacun offre et reçoit soutien. *"Les changements aux niveaux physique, cognitivo-affectif, et des compétences sociales vont permettre à l'adolescent d'assurer ce rôle protecteur, de devenir lui-même pour la première fois une figure d'attachement"* (67).

"Une des caractéristiques des modèles d'attachement à l'adolescence est représentée par l'accession à une dimension de réciprocité : capacité à recevoir de la sécurité de la part d'une figure d'attachement mais aussi capacité à donner à autrui selon son besoin soutien et attention" (1).

Cela se retrouve dans les relations aux pairs mais plus encore dans les relations amoureuses où les modèles d'attachement sont intensément activés. *"Cette dimension de réciprocité montre que l'étude des modèles d'attachement chez l'adolescent et l'adulte ouvre à un degré de complexité supplémentaire"*(1). La sexualité joue un rôle dans le développement de ce nouveau type de relations: les relations amoureuses *"qui sont caractérisées par leur intensité affective vont prendre le pas sur certaines fonctions de la relation parent-enfant antérieure"* (67) . Atger explique que

"la composante sexuelle de ces relations représente sans aucun doute un facteur déterminant dans la création d'un nouveau lien d'attachement puisqu'elle apporte une motivation importante pour entrer en relation, suscite des affects intenses et amène une grande intimité, physique et psychique, offrant ainsi une histoire d'expérience unique partagée".

Même si la théorie de l'attachement n'aborde pas ces interrelations entre les deux systèmes motivationnels que sont le système d'attachement et le système sexuel, il est vraisemblable que *"les expériences d'attachement antérieures et les modes d'organisation des pensées et des émotions en rapport avec l'attachement, vont de leur côté modeler ces relations"* (67).

Le couple attachement/exploration joue donc un rôle primordial dans le processus adolescent et l'autonomisation. Il favorise la séparation d'avec les parents en investissant d'autres figures d'attachement, ami(e)es, amoureux(ses), sur qui l'adolescent peut compter. Il joue également un rôle dans le processus d'individuation car l'adolescent peut désormais être une figure d'attachement pour d'autres. Aussi *secure* est l'attachement, meilleur sera l'exploration du monde par l'adolescent.

Après avoir expliqué les différents points du modèle développemental de l'adolescence, nous allons, en nous appuyant sur le cas clinique, mettre en évidence des entraves possibles au processus adolescent.

II. Entraves au processus adolescent

1. Problématique de deuil

Nous l'avons vu, un des enjeux majeurs de l'adolescence est le second processus de séparation-individuation où l'adolescent doit se *"détacher sur le plan libidinal de ses images parentales - processus qui a été décrit comme étant comparable à un deuil (Frankl and Hellman, 1962 ; A. Freud, 1958 ; Lampl-de-Groot, 1960)"*(71), dans le sens où *le travail de l'adolescence comme celui du deuil consiste en "une perte d'objet" au sens psychanalytique du terme, perte des objets infantiles*" (1).

Freud écrivait sur le deuil :

"le deuil est une réaction habituelle à la perte d'une personne aimée ou à la perte d'une abstraction qui a pris cette place, qu'il s'agisse d'un pays, de la liberté, d'un idéal, etc. On en vient à bout après un certain temps et l'on considère

que tout ce qui s'y oppose est inutile, voire même nocif [...], l'épreuve de réalité (reality-testing) a montré que l'objet aimé n'existe plus. Il s'ensuit que toute la libido devra être détachée de cet objet. Cette nécessité provoque une opposition compréhensible — c'est en effet une donnée de l'observation que l'on n'abandonne jamais volontairement une position libidinale, même pas, en fait, lorsqu'un substitut fait son apparition » (72).

Elizabeth Kübler-Ross a décrit les différentes étapes du deuil : le déni, la colère, la négociation, la dépression, l'acceptation (34) .

Comme l'explique Moses Laufer, on retrouve "*peu d'écrits sur les conséquences possibles des perturbations dans le travail de deuil survenant à la suite d'une perte d'objet réel, et peu de travaux cliniques s'intéressent au deuil au cours de l'adolescence (Bonnard, 1961 ; Fleming and Altschul, 1963 ; Root, 1957)*" (71). En 1937, Hélène Deutsch écrivait sur les dommages qui peuvent être causés au développement progressif si le deuil est, pour quelque raison que ce soit, entravé.

« Le processus de deuil en tant que réaction à une perte réelle d'une personne aimée doit être mené à son terme. Aussi longtemps que les premiers liens libidinaux ou agressifs demeurent, les affects douloureux se maintiennent, et, vice versa, ces liens ne sont pas modifiés aussi longtemps que le processus affectif n'a pas été accompli » (73).

Un deuil réel à cet âge est très difficile à élaborer et entrave le déroulement du processus de maturation de l'adolescent (71). M. Laufer s'est alors intéressée au travers d'un cas clinique aux questions suivantes :

Que se passe-t-il si l'adolescent perd, dans la réalité l'objet dont il est en train d'essayer de se détacher ? Quels facteurs internes jouent la part la plus importante dans le type de solution qui sera adopté ? Comment l'échec du deuil au cours de l'adolescence se traduit-il à l'âge adulte ?

Pour M. Laufer, "*la mort d'un parent au cours de l'adolescence peut perturber un développement normal en faisant obstacle à la mise en place de changements internes nécessaires*"(71). En effet, la perte d'un parent ou d'une figure d'attachement est une perte d'un

objet d'amour, mais également une perte de repère identitaire (au sens de la filiation), et une perte d'un soutien (*caregiver*). Dans un développement normal nous l'avons vu, un détachement des figures d'attachement doit se faire pour pouvoir investir le monde extérieur, mais n'est-il pas compliqué pour l'adolescent de se détacher d'un parent décédé qu'il ne veut pas oublier ? Ne pas accepter la perte, c'est "*figer le temps au travers du maintien des symptômes (et plus généralement des troubles psychopathologiques) c'est protéger le lien ambivalent aux imagos parentales et c'est tenir la main au passé*"(74). Le deuil d'une figure d'attachement à l'adolescence fait résonner le deuil de l'enfance qu'est l'adolescence. La fin de l'enfance a alors une date. L'adolescent peut alors figer le temps de manière défensive, ce temps où son parent était là, où il avait des repères sur lui et le monde. Car si la perte de repères identitaires, psychocorporels, relationnels et sociaux marquent le début de l'adolescence, cela est d'autant plus vrai pour un adolescent en deuil. L'adolescent peut alors choisir d'inhiber sa pensée, son développement, de ne pas intégrer ces nouvelles fonctions cognitives car "*penser devient douloureux*"(2).

Sur le plan des processus psychiques de séparation-individuation, nous avons vu que la sexualisation de la pensée sollicitait les fantasmes parricides et incestueux, et que cela pouvait être très angoissant pour les adolescents préférant alors inhiber leur pensée (2) . Dans son article basé sur un cas clinique d'un adolescent ayant perdu sa mère, M. Laufer, rapporte que "*tout sentiment pouvant comporter de la colère ou de la désillusion à l'égard de l'objet était inhibé*" montrant "*son incapacité durable à vivre l'ambivalence à l'égard de sa mère*"(71).

"Le danger résidait dans le fait que l'agressivité pouvait être retournée contre le self dans le suicide. La mort de sa mère accrut considérablement le danger car le suicide pouvait être le moyen d'une part, de réaliser le fantasme de réunion avec la mère et, d'autre part, de se punir pour ses désirs de mort dirigés contre elle"(71).

Sur le plan de l'attachement, "les bases de sécurité" que représentent les figures parentales, nécessaires à l'exploration du monde et à l'investissement de nouvelles figures d'attachement, se voient vaciller lors d'un deuil d'un parent. L'adolescence est une période de pertes (perte de son corps d'enfant, de sa place d'enfant, de son rapport aux parents, de sa vision de soi et du

monde) où la perte d'une figure parentale fait résonner cela de manière palpable. C'est également une période de remaniements cognitifs, corporels, affectifs, et relationnels. Vivre le deuil d'une figure d'attachement à l'adolescence présente un double écueil au bon déroulement du processus adolescent. D'une part la douleur à penser cette nouvelle réalité peut amener l'adolescent à inhiber sa pensée, bloquant ainsi ses nouvelles capacités cognitives. D'autre part, le processus de séparation-individuation semble plus compliqué à se faire, et si l'on parle en terme d'attachement, le détachement progressif des parents pour explorer le monde et investir de nouvelles figures d'attachement semble compromis, à la fois pour des raisons affectives, et cognitives (la non-intégration de la pensée formelle).

2. Episode dépressif caractérisé

Comme le soulignent en premier lieu D. Marcelli et A. Braconnier dans leur chapitre sur la dépression chez l'adolescent, "les variations d'humeur des garçons et des filles âgées de 13 à 20 ans ont été négligées et souvent attribuées au processus normal d'adolescence"(1). Or ces épisodes dépressifs sont parfois nombreux, et graves de conséquences : échecs scolaires, troubles du caractère, conduite suicidaire et de dépendance.

L'adolescence est une période de vulnérabilité, où les transformations "*remettent en jeu des éléments constitutifs de l'organisation dépressive*" (1) avec de nombreuses pertes (son corps d'enfant, son lien à ses parents, sa place dans la famille, son rapport à lui-même). Mais à cet âge, les facteurs environnementaux jouent un rôle majeur dans la survenue d'épisodes dépressifs : "*événements de vie négatifs (deuil, parent déprimé, conflits familiaux, divorce) ou existentiels (déception sentimentale, échec scolaire, maladie physique), ou plus largement sociaux*"(1). Les syndromes dépressifs à l'adolescence ont des expressions particulières à cet âge : expression comportementale, irritabilité, réactivité de l'humeur, agressivité et conduites à risque chez les garçons, préoccupation sur l'image du corps chez les filles (1). Le syndrome dépressif est une réponse à ces pertes ou changements, mais il n'est pas sans risque pour le processus adolescent.

Pour Philippe Jeammet,

"l'adolescence, deuxième étape du processus d'individuation-séparation, représente un temps crucial (facteur de souffrance et croisée de chemins

divergents) dans le processus d'intériorisation des liens avec les parents et d'organisation de l'espace psychique interne [...], elle confronte nécessairement l'adolescent avec l'élaboration de la position dépressive. Il y répond par un mouvement de régression-réorganisation, d'amplitude variable, qui peut mettre à l'épreuve la névrose infantile dans son ancrage au niveau des zones érogènes et dans sa figuration représentative des imagos œdipiennes. L'intégration d'une image d'un corps sexué et d'une représentation de soi adulte en dépend."(75).

Il ajoute que derrière la clinique atypique de la dépression chez l'adolescent souvent plus proche de la morosité, du retrait défensif ou du rejet boudeur du parent "*se devine plus ou moins aisément l'attente avide de sa présence*"(1), ce qui représente une entrave à l'autonomisation de l'adolescent. En effet, Peter Blos écrit :

"Les perturbations du Moi qui se manifestent sous forme d'actings out, de troubles de l'apprentissage, d'absence de motivation, de temporisation et de négativisme sont fréquemment l'expression symptomatique d'un échec du désengagement du lien aux objets infantiles" (65).

De plus, la dépression est caractérisée par une dévalorisation avec perte d'estime de soi, or les assises narcissiques sont fortement sollicitées à l'adolescence pour la mise en place de la pensée formelle, puis dans la capacité à investir les pairs (2).

Le ralentissement psycho-moteur va entraver le jeune adolescent dans l'intégration de ses nouvelles fonctions cognitives et corporelles. La bradypsychie voire l'inhibition psychique empêche donc la mise en place de la pensée formelle, hors nous avons vu le rôle que cette dernière a sur le processus adolescent. Les troubles de concentration et la dévalorisation peuvent entraîner des échecs scolaires, ce qui est corrélé à l'estime de soi car "*nombre de difficultés d'apprentissages sont étroitement liées avec des représentations défavorables des enfants, et plus encore des adolescents, extrêmement sensibles au regard d'autrui*"(2).

La dépression peut mener à l'isolement social, en lien avec l'apragmatisme, mais également à l'image négative que l'adolescent a de lui-même, car l'adolescent "*accorde une place excessive au jugement d'autrui*" (2). Cet isolement social va constituer un empêchement au bon déroulement de son développement, ce que nous expliquons dans le paragraphe suivant.

L'absence de projection dans l'avenir que l'on retrouve dans les affects dépressifs vont également représenter une entrave à la découverte et à l'investissement du monde extérieur, nécessaires au bon développement de l'adolescent.

3. Déscolarisation

La scolarité à l'adolescence ne se résume pas à l'enseignement et à l'apprentissage de connaissances. C'est également un lieu de vie, de socialisation avec les pairs, de rencontres avec des adultes pouvant devenir des modèles identificatoires, de projection dans l'avenir. Cependant *"on ne peut nier que les résultats scolaires obtenus à cette étape de la vie engagent l'avenir professionnel, social et éventuellement personnel"*(1). D. Marcelli et A. Braconnier rajoutent que *"le problème est d'autant plus sérieux que la nécessité d'une orientation surgit à une période où l'individu vit un moment de crise dont le devenir est quant à lui variable"*(1).

Chez les jeunes adolescents, la déscolarisation est souvent due à des refus scolaires anxieux qui ont deux origines possibles : l'angoisse de séparation et l'anxiété liée à la scolarité en tant que telle. Comme nous l'avons vu pour certains adolescents la mise en place de la pensée formelle est extrêmement angoissante, ils *"éprouvent une "douleur à penser" : l'école, lieu d'expression obligé de cette pensée, les effraie"*(2). Or la mise en place de la pensée formelle est la première étape du bon déroulement de l'adolescence.

L'absence de socialisation va être un frein à la mise en place de la pensée formelle. En effet, les néo-piagétiens ont mis en évidence que les interactions sociales et particulièrement celles entre pairs faciliteraient le développement des structures cognitives. *"Youniss (1986) attribue à la dyade amicale un rôle majeur dans l'exploration des états psychologiques d'une autre personne que soi"*(2). L'amitié entre adolescents permettrait le développement de l'empathie, de la réciprocité, et de la pensée réflexive (2) . De plus les amis à l'adolescence vont jouer le rôle *"de relais relationnel lors du désengagement des liens oedipiens"*(2) dans la théorie psychodynamique, ou de nouvelles figures d'attachement dans la théorie de l'attachement. Ces adolescents vont alors être privés de ces expériences amicales qui apportent soutien, valorisation, compréhension de soi par identification, et qui permettent le détachement des parents, l'ouverture au monde extérieur et à de nouvelles figures d'attachement.

4. Angoisse de séparation et trouble de l'attachement

Nous l'avons vu, dans la théorie psychodynamique, le second processus de séparation-individuation tient une place majeure dans le processus adolescent, mais

"l'existence d'une conflictualité intrapsychique autour du travail de séparation-individuation, ou du désengagement aux objets oedipiens, entraverait l'accession à ces nouvelles formes de pensée et serait à l'origine d'une pathologie assez spécifique de cette tranche d'âge essentiellement caractérisée par le maintien de ce lien anxieux aux parents"(2).

Nous l'avons vu ces jeunes adolescents sont incapables d'investir leur monde intérieur et s'accrochent aux adultes qu'ils utilisent comme des prothèses relationnelles pour tenter d'éviter l'angoisse provoquée par cette régression moïque (2). *"C'est la raison pour laquelle certains adolescents préfèrent renoncer à utiliser les progrès de la croissance, c'est-à-dire renoncer à penser pour sauvegarder leur lien infantile avec leur parents" (2).* Renonçant à ces nouvelles capacités cognitives, le jeune adolescent met en péril son processus adolescent.

L'angoisse de séparation est un trouble de la relation: l'adolescent a du mal à se séparer de quelqu'un, et ce quelqu'un a bien souvent également des difficultés autour de la séparation (76). Il ne s'agit donc pas de considérer l'angoisse de séparation pathologique isolément comme un trouble de l'adolescent (76).

Lors de ces travaux sur l'attachement, Bowlby avait observé que l'angoisse de séparation pathologique serait liée à un attachement inséure ambivalent chez l'enfant (35).

Dans ce type d'attachement, l'enfant n'est pas sûr que son parent sera disponible et lui répondra s'il fait appel à lui. L'enfant est ainsi sujet à l'angoisse de séparation, tend à s'accrocher à la personne qui le garde et inhibe ses comportements d'exploration (76).

Les adolescents à l'attachement "inséure-ambivalent" *"sont concentrés sur leurs besoins d'attachement, leur sentiment d'insécurité et souvent débordés par leurs affects"(67).* Ce type d'adolescents est *"plus à risque de développer des troubles « internalisés » : les pathologies*

lorsqu'elles surviennent sont plutôt du registre hystérique, narcissique, et anxio-dépressif"(67).

Atger rappelle que l'insécurité des relations d'attachement

"s'accompagne d'une mauvaise image de soi, d'une incertitude quant à la capacité d'être aimé (lovability), de sentiments de peur et/ou de colère vis-à-vis des parents, dont l'intensité peut déborder l'adolescent"(67).

L'adolescent *"risque alors d'avoir recours à des stratégies défensives, qui le rendent plus vulnérable à la souffrance psychologique et aux troubles du comportement"(67).* Il faut noter que même si tous les adolescents qui ont un attachement inséure ne présentent pas de troubles à l'adolescence, *"la très grande majorité de ceux qui développent un trouble affectif ou des conduites ont un état d'esprit inséure"* (76). De plus, Rosenstein et Horowitz ont retrouvé 97% d'adolescents inséures dans un échantillon d'adolescents hospitalisés (77).

Nous l'avons vu que la sécurité de l'attachement permet que se développe une *"capacité de conscience réflexive grâce à laquelle le sujet peut se représenter ses propres états mentaux et ceux d'autrui, condition nécessaire au déploiement de la théorie de l'esprit"* (1). Cette conscience réflexive indispensable pour accéder à la notion de réciprocité et de métacognition, support du travail d'abstraction et d'intériorisation caractéristique de l'adolescence, ne se met donc pas en place de manière aussi aisée dans les cas d'attachement inséure. Conscience réflexive et capacités cognitives pourtant nécessaires à la compréhension de la relation d'avec les parents (67).

A l'adolescence, il est essentiel que *"le système d'exploration soit hautement activé pour permettre que le sujet développe ses diverses compétences physiques, intellectuelles et sociales et au-delà pour qu'il puisse nouer de nouvelles relations"* (67) . Et cette exploration ne peut être optimale que si le système d'attachement est désactivé. Or l'attachement inséure ne donne pas à l'adolescent les bases de sécurité lui permettant cette exploration du monde. N'étant pas rassuré dans la relation avec ses figures d'attachement parentales, l'adolescent ne va alors pas pouvoir investir ses pairs comme nouvelles figures d'attachement, ce qui est source de développement cognitif, affectif, de valorisation et de connaissance de soi.

III. Médiation thérapeutique à l'adolescence

1. Le cadre thérapeutique de la médiation : l'espace transitionnel

Le principe de médiation thérapeutique chez l'adolescent ne se limite pas au seul contenu des activités. Il repose à la fois sur le cadre thérapeutique pensé comme un espace transitionnel au sens winnicottien du terme (8), sur l'investissement des pairs au travers d'ateliers de groupe, sur la présence d'adultes médiateurs et sur le fait que l'adolescent retrouve du plaisir à penser au travers d'ateliers qui l'intéressent (2).

Quand il définit l'*espace transitionnel*, Winnicott évoque l'espace intermédiaire qui unit l'enfant et sa mère. Il dépasse ainsi l'antagonisme moi/non-moi en définissant une troisième aire, ni moi ni non-moi, ni dedans ni dehors, l'aire intermédiaire d'expérience où le sujet va, selon son expression, «vivre». L'enfant baigne dans son environnement, et y puise de quoi nourrir sa créativité, s'appuyant sur ce qui est "déjà" sans pour autant plagier, mais pour "créer", c'est-à-dire affirmer son autonomie, son existence particulière. Pour Winnicott, "*c'est dans cet espace transitionnel que le jeu et la créativité se développent*" (8). C'est dans cette aire transitionnelle qu'ont lieu les "*phénomènes transitionnels*". Entre fusion et séparation, existent ce que Winnicott a appelé les "*phénomènes transitionnels*". Quand un enfant choisit un objet tel qu'un bout de couverture ou un nounours, cet objet n'est pas, en soi, un lieu transitionnel, mais l'enfant y expérimente des phénomènes de transition. Les objets transitionnels sont les symboles spécifiques de l'union du bébé et de la mère. À travers eux, nous observons, le voyage de l'enfant de la fusion vers l'autonomie, et par là-même, vers l'intégration à la culture humaine en tant que sujet (8). Dans ses définitions d'objet, de phénomène et d'espace transitionnels,

"Winnicott prend soin de réfuter toute notion de conflit". "L'objet transitionnel n'est pas un représentant ni du corps propre du bébé ni de celui de la mère ou inversement, il représente à la fois la mère et le bébé et, nous dit Winnicott, il ne faut pas chercher à résoudre ce paradoxe" (3).

Les activités de médiation thérapeutique ont lieu le plus souvent dans un cadre thérapeutique particulier, qui permet de dissocier pensée et cadre scolaire. Quand on fait référence à l'espace transitionnel de Winnicott, on parle d'un espace « hors-conflit » (3), qui

n'est ni la maison, ni l'hôpital, ni l'école, mais un espace à l'intersection, un espace où l'adolescent peut juste être, où l'on n'attend rien de lui. Un espace où il peut s'exprimer, expérimenter différentes places, se découvrir. C'est un espace est à la fois médiateur et séparateur. C'est justement par cette caractéristique « hors-conflit » que le second processus de séparation individuation peut être travaillé. En effet comme l'explique N. Catheline et D. Marcelli, c'est quand les notions de dépendance et d'autonomie ne sont pas mises en opposition qu'elles peuvent se penser, à l'instar de la théorie de l'attachement de Bowlby, le développement psychique semble bien plus profiter de l'équilibre entre attachement *secure* et exploration tranquille que du conflit(3). L'institution de soins a une fonction « *médiatisante, étayante (contenante) et séparatrice* »(2) qui permet de desserrer le lien entre parents et adolescents.

Ce lieu de médiation est pensé pour que les "*adolescents y fassent des rencontres, que les activités proposées puissent leurs permettre d'exprimer des désirs venant d'eux-mêmes et les mettent en contact avec des apports culturels susceptibles de les intéresser*"(2). Le cadre thérapeutique pensé comme espace transitionnel de Winnicott leur permet de "*rêvasser en présence de quelqu'un*" (2), en un lieu où pourront s'exprimer les "*parties saines de leurs appareil psychique, afin de renforcer les assises narcissiques de la personnalité*" (2). L'espace transitionnel a une fonction séparatrice dans les relations duelles : parent-adolescent, adolescent-école, parent-école (2).

2. La place du groupe dans la médiation thérapeutique à l'adolescence

Le fait que la médiation soit groupale présente trois intérêts. Tout d'abord l'investissement des pairs permet au « *jeune adolescent de se départir du lien anxieux avec ses parents* » en constituant un relai relationnel (2). Ensuite, comme l'expliquent les néopiagéticiens, à la fois interactionnistes et constructivistes, les interactions sociales entre pairs, peuvent faciliter le développement des structures cognitives, et d'après Youniss (1986) l'amitié entre adolescents « *constituerait l'interaction sociale optimale permettant de développer la compréhension de la réciprocité et la notion d'empathie* »(2). C'est un espace d'exploration de soi et des autres, où l'adolescent peut se découvrir, s'identifier à d'autres jeunes, à d'autres adultes, s'exprimer, rejouer ses problématiques internes au travers du groupe et du support de médiation. L'espace transitionnel peut se décrire comme un espace

intercalaire, où la question de l'appartenance, de « qui amène quoi ? », ne doit pas se poser pour que le travail psychique puisse se faire, basé sur l'émergence d'un espace de transsubjectivité(3). Et dernièrement, « *la cohabitation avec d'autres adolescents permet la création d'un espace groupal de pensée, ce qui constitue un étayage narcissique important* »(2). Comme le dit D. Anzieu, le groupe est une enveloppe narcissique collective avec une fonction de contenant psychique (10). Geneviève Haag parlait de "*peau de groupe*" pour les groupes thérapeutiques (50). La médiation groupale travaille donc le second processus de séparation-individuation, l'investissement des pairs et le développement de l'empathie et de l'estime de soi.

3. Les processus psychiques mis en jeu lors de la médiation thérapeutique

Si l'on reprend la théorie de la souffrance psychique et la théorie du soin développée par René Roussillon, la souffrance psychique est liée au « *non-approprié de l'histoire et de l'expérience subjective* » (4). Le non-approprié de soi étant « *ce qui n'a pas, ou mal, été symbolisé et ne peut être intégré et approprié par la suite dans la vie psychique « utilisable » pour le développement de soi* » (4). On guérirait donc « *en rejouant symboliquement et en s'appropriant ainsi l'expérience subjective « en souffrance » dans la psyché* » (4). René Roussillon décrit trois types de dispositifs « symbolisants » : les dispositifs sociaux ou institutionnels, les dispositifs artistiques ou artisans, et les dispositifs analysants (4). Les dispositifs de médiation thérapeutique « *s'inscrivent tous dans la catégorie des dispositifs dérivés du champ artistique ou artisan* », ayant « *pour objectif de matérialiser l'activité de symbolisation qu'ils proposent à partir d'un médium issu du champ artistique ou artisan* » (4). On retrouve dans la médiation les trois fonctions permettant le processus de métabolisation :

« *la fonction phorique dont le rôle est d'attirer, recueillir, contenir et porter (phorein) ce qui est transféré ; la fonction sémaphorique dont l'enjeu est de mettre en forme signifiante, en signe (semenphorein, le porte-sign) la matière psychique accueillie, et enfin la fonction métaphorique qui vise à la rendre symbolisable et intégrable, à la mettre en sens* » (4).

Dans la thérapie classique, c'est par le transfert et contre-transfert que ce processus de métabolisation se fait. Mais il faut noter la difficulté que peut représenter le fait d'être espace de projection et objet du transfert pour le thérapeute, et la difficulté que peut avoir le patient à utiliser le thérapeute comme « matière à symboliser ». La médiation permet donc de contourner ces deux difficultés et d'offrir un objet médiateur, représentant du soignant, « capable d'accueillir et de mettre en forme la matière première psychique qui s'y transfère » (4). On ne transfère donc pas n'importe quel contenu psychique sur n'importe quel objet.

La médiation thérapeutique dispose de différents types de support médiateurs : ateliers à médiation manuelle, à médiation corporelle, à médiation culturelle et à médiation imaginative et créatrice. Selon la capacité à symboliser de l'adolescent, et l'accès qu'il a à son psychisme, vont être proposées des médiations mettant en jeu de manière progressive et adaptée, d'abord le corps, puis la pensée et l'imagination. Certains adolescents ne sont capables de canaliser l'excitation provoquée par la relation aux autres « que dans la manipulation d'objet, d'autres dans la mise en jeu du corps, d'autres enfin tolèrent un minimum de mentalisation et peuvent s'inscrire dans les activités créatives ou imaginatives » (2). Au travers de ces médiations culturelles et manuelles (écriture, dessins, théâtre, jeux de société, cuisine, photographie...), l'adolescent peut s'exprimer sans avoir à mettre des mots, ni à parler directement de lui. Le fait de passer par le « faire » permet de reprendre plaisir à penser et de remettre en marche la « machine à penser » sans que ce soit trop douloureux (2). Il va ainsi pouvoir se raconter de manière détournée et dénouer ses problématiques.

Quel que soit le médium proposé, le processus de création est inhérent à la médiation thérapeutique. Nicole Catheline et Daniel Marcelli expliquent, en s'appuyant sur Winnicott, que l'aire transitionnelle

« permet l'émergence du geste créateur, ce geste qui donne à celui qui l'accomplit un sentiment de plénitude, l'expérience d'être complètement lui-même, la croyance que ce geste exprime (au sens quasi étymologique : fait sortir) quelque chose qui a à voir avec sa vérité » (3).

Le geste créatif serait intimement lié au vrai-self, où « ce dernier se nourrit d'une illusion d'auto-engendrement » (3). La création est valorisante et épanouissante.

La médiation thérapeutique a également une fonction « réfléchissante » (3) où « *l'investissement de l'objet se superpose à l'investissement de soi-même, sans antagonisme, pour autant que l'investissement de l'objet vienne refléter au sujet ses propres états* » (78). La symbolisation et l'intersubjectivité permettent l'appropriation subjective et l'unification identitaire (3). Nous allons désormais aborder la place du médiateur dans les médiations thérapeutiques.

4. La place du médiateur

Le médiateur a différentes fonctions. Il est à la fois un adulte référent, différent des parents et des professeurs, sur lequel l'adolescent peut s'appuyer et auquel il peut s'identifier. Il est également garant du cadre où le médium appartient à tout le monde, utilisable pour la symbolisation. En ce sens l'animateur ou éducateur est « *du même côté que l'utilisateur par rapport au médium, c'est une pratique du « côte-à-côte* »(4). Le médiateur ne fait pas

« d'interprétations de contenu (qui installent des résistances à la symbolisation), ses interventions sont destinées à optimiser l'utilisation du dispositif et du médium, [...] et le maintien dans l'activité de symbolisation. Les seuls encouragements donnés sont ceux à utiliser l'objet et à représenter » (4).

Le médiateur permet également « *d'éponger l'excitation que suscite la relation obligée avec les autres* » (2). D'après Roussillon, « *il écoute en quoi ce qui se produit contient un signe ou un indice du travail de symbolisation, il cherche à dégager celui-ci ; c'est là que se repère la fonction sémaphorisante du travail clinique* » (4). Le médiateur devient le support de la créativité, de la richesse interne de chacun, et facilite le partage des niveaux émotionnels.

La médiation thérapeutique favorise une séparation d'avec les parents, permettant à l'adolescent de se penser en tant que sujet, d'investir les relations sociales aux pairs, de développer empathie et estime de soi. Le cadre de l'espace transitionnel, le fait que les ateliers soient groupaux, la présence d'un médiateur et l'utilisation d'un médium approprié participent à ce travail. Le médium lui permet une remise en marche de la pensée, une réappropriation du corps et une expression détournée de ce qui le fait souffrir, lui permettant ainsi de le

métaboliser. Nous allons aborder maintenant un type de médiation particulière, qui appartient aux médiations imaginatives et créatrices, et plus particulièrement à la dramathérapie : la médiation par le jeu de rôle.

IV. La médiation thérapeutique par le JDR

Comme nous l'avons vu, le JDR appartient à la dramathérapie au même titre que le psychodrame créé par Moreno. Nous allons présenter les principes thérapeutiques de la dramathérapie en général, puis ceux du JDR plus spécifiquement. Enfin, nous présenterons une revue de littérature sur JDR, intersubjectivité et empathie où les effets du JDR fantastique ludique sur table seront abordés.

1. Principes thérapeutiques spécifiques de dramathérapie

Pour mieux comprendre les mécanismes thérapeutiques de la dramathérapie, nous nous appuyons sur les différents « *moteurs spécifiques de la dramathérapie* », décrits par JP. Klein (20). Nous allons détailler succinctement ceux que l'on retrouve dans le JDR :

- La catharsis :

La catharsis est une purgation des passions par le spectacle des émotions. Elle était une prescription sociale dans la Grèce antique. JP. Klein explique que la dramathérapie décuple le plaisir de la décharge des pulsions dans la mesure où le patient joue les deux rôles : acteur et spectateur de lui-même et des autres. « *La catharsis donne la permission d'éprouver des émotions violentes dans le cadre du symbolique théâtral* » (20).

- La multiplicité identitaire de soi :

Le théâtre fait expérimenter les multiples de soi, soit différentes facettes de soi. L'être humain fonctionne avec « *une coexistence de structures mentales : l'une est dominante ; d'autres sont récessives et ne demandent qu'à venir se manifester* » (20). Pour une personne qui est « *asservie à sa peine au point d'en devenir l'objet* » (20), on va lui proposer de jouer une autre situation que son tourment. La personne va alors pouvoir s'expérimenter dans un autre rôle que celui dans lequel elle est figée, l'ouvrant aux différentes facettes d'elle-même. Il est important de noter que jouer à être autre apporte du plaisir, où le patient déguste sans

risque des identités différentes, mais qui coexistent avec sa manière d'être. « *Le temps d'un atelier, il accède à l'altérité, qui conjure la malédiction de son « unidimensionnalité »* » (20). Le patient découvre le mouvement, l'ambivalence, tous ses « moi », ces personnages intimes qui paraissent incompatibles et qui, pourtant, vivent ensemble à l'intérieur de lui. Jouer ces différents rôles, revient à s'autoriser à incarner ces différentes facettes de soi, et à s'accepter dans la globalité de son être. Comme l'écrit JP. Klein, ce faisant le patient

« figure en trois dimensions son être-au-monde, le monde que chacun est, les possibles du monde, ses projections sur lui-même et ce qu'il dépose en sa personne. [...] Ces jeux peuvent même se répercuter dans sa réalité : relation d'amitié, d'amour, d'affaire, etc... » (20).

- Les ambivalences constitutives :

Dans le théâtre en thérapie se jouent des conflits, des contradictions, des paradoxes, des espoirs déchirés entre désirs et peurs. Les acteurs vivent ainsi au travers du jeu théâtral toutes leurs complexités sans chercher à résoudre les oppositions qui les constituent, mais plutôt en mettant en scène « *dans une trame narrative unique, une seule forme à énonciations multiples : celles de chacun des personnages présents ou évoqués* » (20). Les projections imaginaires sur un personnage fictif (dramathérapie en *il*) ou les projections délibérées au service d'un projet (dramathérapie en *je*) « *expérimentent sans risque des avenir possibles qu'il est possible ainsi de conjurer* » (20). La dramathérapie fouille moins le passé qu'elle ne le fait revivre pour explorer d'autres façons d'exister avec soi et dans le monde.

- Le détour comme approche du « réel » :

« Le réel » se définit en psychanalyse par ce qui ne peut complètement se symboliser. La dramathérapie permet de ne pas se résigner à cette impossibilité en utilisant la « stratégie du détour », en jouant avec le réel, en tournant autour. Le théâtre n'est pas le réel mais permet de rejouer des situations proches des problématiques du patient tout en évitant la confrontation directe. La dramathérapie permet d'appréhender le monde sur le mode analogique ou métaphorique.

- La vacillation entre la « réalité », notre « réel » et d'autres « réels »

Pour décrire les termes « réel » et « réalité », JP. Klein cite Roland Barthes « *pour qui la réalité est « ce dans quoi nous sommes », et le réel ce que nous essayons de construire* » (79). Il explique que la psychothérapie

« est moins la découverte de sa vérité que l'édification d'une légende nouvelle de ses origines qui va elle-même fonder une nouvelle économie libidinale de son existence. Notre conception de la réalité s'y révèle projection subjective en construction » (20).

Le théâtre permet la confrontation à d'autres constructions imaginaires, à la fois comme acteur ou comme spectateur où l'on bâtit d'autres réalités. « *Le théâtre en thérapie est relativisation du réel : il expérimente d'autres réels que celui qu'on se construit habituellement, en le plaquant sur la réalité qu'on croit objective* » (20). Le patient, à la fois acteur et spectateur se projette sur son personnage, sur les autres personnages, dans l'ensemble de la pièce. Le monde fictif du théâtre et le monde réel se confondent, et la réalité s'en trouve ainsi modifiée. De fait « *l'existence et le moi ont des contours plus flous, et l'absurdité d'un sort unique voué à la mort se trouve pour un temps conjurée* » (20). Le théâtre permet d'entrevoir des univers parallèles avec d'autres possibles. Il met l'objectivité en doute, la dévoilant comme une illusion consentie, où « *la scène de la vie que l'on croyait unique ne l'est pas et le théâtre en est la multiplication* » (20).

- Le « presque-vrai » :

Le processus du « presque-vrai » dans la dramathérapie repose sur le fait que le jeu dramatique raconte le vrai tout en le travestissant et le révélant à la fois. Dans la fiction, la vérité intime se travestit, les émotions vécues dans le jeu sont quant à elles bien réelles. Le presque vrai permet ainsi le dévoilement, et la résolution des problématiques sans confrontation, sans danger, car c'est du « presque-vrai ».

- La fiction pour se dire :

Dans la dramathérapie, on passe par l'imagination, la construction de personnages pour travailler sur soi-même. L'improvisation du jeu, les mots et les gestes entraînent d'autres mots et d'autres gestes, des actions non prévues. Le patient vit, pense, ressent ; « *il est pris dans ce qui le saisit et dont il se saisira secondairement* »(20).

- De l'indicible à l'ineffable :

« L'écriture, c'est l'inconnu. Avant d'écrire on ne sait rien de ce qu'on va écrire. Et en toute lucidité. C'est l'inconnu de soi, de sa tête, de son corps. Ce n'est même pas une réflexion, écrire, c'est une sorte de faculté qu'on a à côté de sa personne, parallèlement à elle-même, d'une autre personne qui apparaît et qui avance, invisible, douée, de pensée, de colère, et qui quelque fois, de son propre fait est en danger de perdre la vie. Si on savait quelque chose de ce qu'on va écrire, avant de le faire, avant d'écrire, on ne le ferait jamais. » (80)

Marguerite

Duras

A l'instar de l'écriture, au théâtre, par les mots prononcés, l'indicible se formule sans que l'on s'en rende toujours compte. Et les mots, lorsqu'ils sont habités, incarnés, portés par les corps (auteur, metteur en scène, comédiens); lorsque l'émotion et les sens sont mis en jeu, l'indicible est dépassé pour s'ouvrir à l'ineffable. *« L'ineffable est ce surplus de sens et d'émotions, comme le sublime selon Kant, qui dépasse le concevable et l'imaginable. »*

La dramathérapie permet ainsi au patient de dire ce qui serait d'ordinaire impossible à dire, de vivre dans son corps ses problématiques, de les ressentir, de les rejouer, de les dénouer souvent sans même s'en rendre compte. Cela étant possible grâce à la distance du jeu théâtral qui rend les problématiques tolérables et à « l'absorption » dans la fiction qui donne l'impression que c'est un autre qui parle et dont il parle.

- Le dédoublement du joueur

On parle de dédoublement du joueur au sens où il est à la fois « *acteur qui joue* » et « *spectateur de soi se sentant jouer* » (20). Diderot distinguait, dans *Paradoxe sur le comédien* (81), jouer d'âme en ressentant les émotions qu'on joue, et jouer d'intelligence qui est jouer sans ressentir. Jean-Pierre Klein explique que la dramathérapie relève des deux : « *elle repose sur les sensations ressenties dans le jeu, le rapport à son personnage et à ceux des autres, aux positions corporelles, aux jeux de voix, qui n'ont pas forcément leur place dans l'existence ordinaire des personnes* » (20). Ainsi le patient peut se décaler de son assignation à un seul rôle, qui est son rôle habituel. Il peut jouer à être le monstre qu'il a pu rêver ou craindre d'être,

ou jouer un être sensible qu'il ne s'autorise pas à être, tout en se contemplant de l'intérieur et de l'extérieur.

- Relationnel au théâtre, relationnel dans la vie :

L'intérêt de la dramathérapie est qu'elle travaille à la fois sur le rapport à soi, à l'instar de la psychothérapie, et sur le rapport aux autres, comme cela est travaillé dans les thérapies groupales. La rencontre avec soi-même, le rapport entre soi et soi, entre soi et ses multiples « soi », entre soi et les représentations intériorisées des autres (parents, fratrie, ancêtres, partenaires, enfants...) sont travaillés par « *des exercices corporels, par le travail de l'acteur et la fréquentation, dans la création, des doubles, qui renvoient de façon cryptique à ceux que chacun porte en son intérieur* » (20).

Quant aux interactions interpersonnelles, elles sont travaillées grâce au relationnel qui se déroule *in vivo* entre les personnages distincts, interrogeant sur la place de chacun, sur les émotions ressenties au contact de l'autre, sur les réactions engendrées, voire répétées... La dramathérapie permet au patient de « *repérer en quoi ses problématiques se rejouent de façon factice, à travers des situations entre des personnages fictifs, ou réels évoqués dans un psychodrame* » (20).

- Le spéculaire décalé : copier pour jouer :

La dramathérapie encourage l'apprentissage de l'altérité à partir de son propre corps. De la même manière que l'on reproduit les stéréotypies des patients autistes ou psychotiques pour entrer en contact avec eux, le fait de passer par le corps permet l'identification partielle. Ce couplage des corps dans l'imitation, étant la première étape de l'empathie, il permet ensuite par l'identification l'ouverture du cœur au ressenti de l'autre. Cette rencontre dans le jeu est sans péril car ludique. Pour travailler la subjectivité, comme chez les "*adolescents perdus, [...] il faut parfois passer par l'intersubjectivité supposée pour que la personne puisse constituer la sienne propre*" (52).

La dramathérapie permet donc au patient par le jeu théâtral de s'expérimenter aux différentes facettes qui le constitue, à rejouer symboliquement ses problématiques, à verbaliser ses difficultés, protégé par le masque du personnage, à exprimer différentes émotions, à raconter son histoire... La médiation thérapeutique par le JDR a recours à ces différents

moteurs, communs aux différentes techniques de dramathérapie. Nous allons désormais expliquer les spécificités de la médiation par le JDR.

2. Principes thérapeutiques spécifiques de la médiation par le JDR

2.1. Etymologie des mots "jeu" et "rôle"

Concernant le jeu, il semble faire partie de la condition humaine :

« Le jeu est partout. Il semble impossible d'imaginer qu'on puisse un jour découvrir un groupe humain dans l'existence duquel l'activité de jeu serait totalement absente. Les jeux sont des constantes de culture dont les formes peuvent varier d'une aire culturelle à une autre. Mais, par-delà cette diversité infinie, l'universalité du jeu le désigne comme un élément fondamental de la condition humaine. Le jeu est un invariant humain » (82).

Nous allons nous pencher sur l'étymologie et la définition des mots « jeu » et « rôle » pour étayer notre définition du JDR. Selon la définition du Petit Robert, le « jeu » est une « *activité physique ou mentale dont le but essentiel est le plaisir qu'elle procure* »(83). Sur le plan étymologique le mot « jeu » vient du mot latin *jocus* qui signifie « plaisanterie, badinage ». Initialement on retrouve le sens de jeu comme « amusement » (*giu* « amusement » -*Roland*, éd. J. Bédier, 977), qui procure du plaisir. Dans le jeu, on a aussi la notion de hasard (« jeux de hasard »). C'est à la fin du XIII^es que le mot « jeu » fut relié à celui du théâtre (*jus*, *jeus* litt. « Représentation théâtrale en vers au Moyen-Âge). La notion de « jeu théâtral » renvoie également à la notion de « jeu de scène », de « jeu d'acteur ». Autant de notions que l'on retrouve dans le JDR car le joueur joue son personnage comme un acteur joue le sien, à la différence que le JDR n'a pas but d'être montré en représentation, détail qui le rapproche de la définition du jeu « *dont le but essentiel est le plaisir qu'elle procure* »(83). De plus dans le JDR, il ya du hasard car on joue avec des dés qui dictent la réussite ou non de nos actions. On retrouve donc dans le JDR ces trois facettes du jeu : le jeu-amusement, le jeu de hasard, et le jeu théâtral.

Selon le Dictionnaire Larousse de la Langue Française, le mot « rôle » est défini ainsi :

- « *Ce que doit dire ou faire un acteur dans une pièce de théâtre, un film ; ce que doit exécuter et représenter un danseur dans un ballet : Apprendre son rôle.*
- *Personnage représenté par l'acteur, le danseur : Il joue le rôle d'Hamlet.*
- *Genre d'action ou de comportement, à la place qu'on occupe : son rôle dans cette affaire n'a pas été très clair.*
- *Fonction remplie par quelqu'un, attribution assignée à une institution : Le rôle du maire dans la commune.*
- *Fonction en général : Rôle du verbe dans la phrase »*

Etymologiquement le mot « rôle » renvoie au XII^es à un « papier parchemin roulé contenant quelque chose d'écrit » (*Orson de Beauvais*, 2531 ds T.-L.). C'est au XVI^e siècle, que le mot rôle s'apparente à celui du théâtre⁶. Puis c'est à la marine, au XVIII^e siècle, qu'on doit pour la première fois la notion de rôle comme une fonction sociale⁷. Sur le plan de la définition, on s'aperçoit que le mot « rôle » recouvre à la fois le langage à travers « apprendre, réciter son rôle », prendre la place d'un personnage, le comportement lié à la place sociale, et la fonction. Dans le JDR, il n'y pas de rôle à apprendre, car les règles sont basées sur l'improvisation. Chacun peut jouer le rôle qui lui plaît, ce qui laisse plus de place à la spontanéité et à la créativité, et plus particulièrement dans le JDR Chroniques Oubliées.

Qu'il soit « jeu-amusement » ou « jeu-théâtral », le jeu est souvent collectif, comme ici, où il est même « coopératif », c'est-à-dire que les joueurs ne jouent pas les uns contre les autres mais jouent ensemble. On voit bien dans les notions de « jeu » et de « rôle », il y a quelque chose d'éminemment social, de la rencontre de l'autre au travers du jeu, du personnage, du rôle que chacun se donne.

⁶ En 1538 roule devient un « personnage représenté par un acteur » (Est.); et en 1580 « ce qu'on a à réciter dans un drame » (Montaigne, Essais, I, 14, éd. P. Villey et V.-L. Saulnier, 55

⁷ En 1728, 18 déc; mar. apparaît le terme *rôle d'équipage* dans une *Déclaration royale*, art. 7 d'apr. *Lar. 19^e*; et en 1792 apparaît le mot *rôle* (Romme, *Dictionnaire de la marine française* d'apr. Jal.).

2.2. Place du jeu imitatif et de faire-semblant dans le développement de la subjectivité, de l'intersubjectivité et de l'empathie

Le jeu a une place majeure dans la rencontre avec soi et avec l'autre : le jeu imitatif dans la petite enfance, puis le jeu de « faire-semblant » plus tard. Le jeu d'imitation préverbale serait une étape nécessaire du développement de l'empathie chez l'être humain (84). Le jeu d'imitation aurait au-delà de sa fonction d'apprentissage, un rôle dans le développement de l'intersubjectivité en termes de communication, de cognition sociale et de précurseur de l'intentionnalité (85). Le jeu d'imitation spontané présente une dynamique de jeu paradoxal où malgré un jeu où les rôles ne sont pas clairement définis, on assiste à une découverte mutuelle de soi et des autres. Ces jeux d'imitation, avec échanges mutuels dans la répétition, la coordination rythmique et la synchronie interpersonnelle, sollicitent les capacités visuo-spatiales et développent chez l'enfant le changement de point de vue spatial par une opération de rotation mentale (85). A. Berthoz a développé une théorie spatiale de l'empathie (86). Pour lui, la manipulation des points de vue sociaux serait concomitante de la capacité à manipuler le point de vue spatial et partagerait des mécanismes communs (86). Quand l'enfant est plus âgé et qu'il a accès au jeu symbolique, il fait des expériences de jeu de « faire-semblant » où il joue un rôle, avec d'autres enfants qui jouent d'autres rôles, dans une histoire imaginée et co-créée. Ils jouent des rôles de manière improvisée, spontanée ; ils se mettent à la place de leurs personnages, où ils déduisent les pensées et ressentis de l'autre à la fois comme personnage mais aussi comme enfant. Cela permet de développer leur théorie de l'esprit (87). Serge Tisseron explique que le jeu permet de s'imaginer différents rôles, il est une « *boîte à outils des identifications précoces [...] permettant les possibilités du bricolage identitaire* » (88). Les enfants qui n'ont pas cet espace de jeu, passant plus de temps devant la télévision qu'à jouer, développent des « *schémas mentaux rigides où ils ne se perçoivent que dans un seul rôle, [...] alors la capacité de se mettre à une autre place que la sienne – autrement dit la capacité d'empathie – est inhibée* »(88).

"La prise de rôle (le jeu des enfants qui jouent au papa et à la maman, à l'école, à la marchande, au gendarmes et aux voleurs, au docteur...) est une des principales formes de socialisation de l'enfant et de constitution de son "je", de son "moi" (11).

C'est en se basant sur cette notion de "rôles" que Moreno a développé la dramathérapie (jeu de rôle, psychodrame, sociodrame, mimodrame, sketches de formation).

2.3. Principes thérapeutiques du JDR selon Moreno

Anne Ancelin Schutzberger, dans son ouvrage *Le jeu de rôle*, se base sur la notion de "rôle" décrite par Moreno pour expliquer comment le JDR peut aider les individus. A noter cependant que lorsqu'elle entend JDR, ce n'est pas le JDR ludique sur table comme nous le pratiquons. C'est un JDR ayant trois missions: formation personnelle, formation professionnelle et d'apprentissages sociaux, et méthode d'animation pédagogique. Lors de ces JDR, les pratiquants jouent des

"situations sociales ou professionnelles typiques ou banales dans un but de formation ou de prise de conscience des problèmes personnels, alors que dans le psychodrame, le sujet met en scène des situations réelles historiques ou dramatiques de sa vie" (11).

Ce n'est pas une médiation, le travail symbolique n'est pas travaillé par l'imaginaire comme c'est le cas dans la médiation par le JDR ludique, mais pour Moreno le travail autour des rôles a un effet thérapeutique, ce que l'on va retrouver dans la médiation par le JDR ludique.

A. La notion de "rôle"

"Comme le psychodrame, le JDR est fondé sur la théorie des rôles, et sur la formation aux rôles"(11). Le JDR a été développé par Moreno avec la dramathérapie, et la "prise de rôle" par George Herbert Mead et son système de psychologie sociale.

"La prise de rôle est le processus par lequel les valeurs et attitudes sociales s'internalisent" (sont assimilées) : l'enfant apprend petit à petit un rôle après l'autre. Un rôle appris dans l'enfance devient chez l'adulte un rôle groupal culturel. C'est par les rôles que la communication passe; c'est par le langage et le développement des rôles que l'enfant apprend à distinguer son "Moi" et "l'Autre généralisé", et à pouvoir prendre le rôle de l'autre. Ce processus d'internalisation

des autres (ou "relations d'objet", selon la terminologie psychanalytique de Mélanie Klein, Winnicott, Guntrip), peut être vu comme un "cinéma personnel", un jeu de rôle interne à soi en relation avec d'autre." (11).

Dans ce jeu de rôle social, *"il y a une part active (le processus actif du je), une part acquise (le moi social et les rôles appris), et une part attendue par les autres (l'attente-quant-au-rôle) transmise par le groupe social"*(11). Pour Moreno, le "rôle" est la plus petite unité d'une "culture", soit une manière d'être et d'agir assumée par l'individu au moment précis où il réagit à une situation donnée, dans laquelle d'autres personnes et processus sont engagés (11). Chaque individu tient plusieurs rôles. Moreno classe les rôles individuels en trois catégories principales :

- **Les rôles physiologiques** (le mangeur, le dormeur, le bavard) sont développés dans les premières interactions mère-enfant en fonction des caractéristiques physiologiques ou psychosomatiques de l'enfant , mais aussi de ses premières relations sociales.
- **Les rôles sociaux ou socio-professionnels** correspondent aux rôles fonction de la place dans la famille et dans la société (mère, père, fils, fille, médecin, juge, professeur, policier, commerçant...). Ce sont ces rôles qui exigent une prise de rôle, car ils *"présentent des implications impératives et contiennent des obligations"* (11). Dans ce sens, le rôle est une *"conserve sociale"*, car il est sensé avoir une forme déterminée par la société ne permettant guère de variations (11). Pour Moreno, *"la vie sociale tend à enfermer chaque individu dans un rôle ou dans un répertoire étroit de rôles"*(11), et la vie (le passé) enferme aussi les individus dans des rôles fixes, où ils ne savent plus jouer des rôles nouveaux, utiles pourtant à l'impératif de survie qui est posé à chacun. Ces rôles différents, actuels, passés ou potentiels *"se réactivent selon les circonstances, les groupes, les interlocuteurs, au point que certains êtres en deviennent méconnaissables"* (11). L'hypothèse phénoménologique retenue par Moreno est que *"nos comportements en situation sont tellement fixes et rigides, que nous les mettons en jeu sans nous en rendre compte, et cela avec toute une série de conséquences désastreuses"*(11). Le schéma psychologique général fonctionne ainsi : dans une situation donnée, l'individu attribue aux éléments de la situation, aux imprévus éventuels, aux attitudes des partenaires, et à ce qu'ils disent, des significations personnelles immédiates non-réfléchies, qui proviennent de structures

inconscientes de sa propre perception (projectives) et qui déterminent automatiquement les comportements de l'individu dans la situation (11).

- **Les rôles psychodramatiques** ou rôles choisis par les individus au cours d'un psychodrame ou d'un JDR. Dans le JDR, la prise de rôle se fait par libre choix dans un milieu donné dans le but d'explorer, d'expérimenter, de développer et d'entraîner un changement(11).

Cependant pour Moreno, l'homme, même s'il est la somme de tous ses rôles, ne se résume à eux, et possède une unité profonde : le Soi. Le Soi est "*ce qui permet à la personne de changer de rôle (au lieu de jouer indéfiniment le même scénario) et donc aussi sa liberté, sa créativité, sa spontanéité... tout en gardant le sentiment de sa continuité personnelle*"(11). Pour lui, "*l'individu pourrait incarner beaucoup plus de rôles que ceux qui lui sont accessibles dans la vie quotidienne*"(89), et même si la personnalité est l'ensemble des rôles qu'incarnent l'individu, elle est aussi "*possibilité de changer de rôle et créativité*"(11).

B. Principes thérapeutiques du JDR

Pour Moreno, les individus tiennent leurs rôles appris des interactions du passé et en changent peu au cours de leur existence, sauf si on leur permet d'ouvrir l'éventail des rôles tenus, si on leur propose d'autres manières de s'y prendre, d'agir, de tenir leurs rôles (11). "*Le jeu de rôle va assurer cette ouverture*"(11). Les principes thérapeutiques du JDR reposent sur : la rencontre de soi et d'autrui au travers du jeu théâtral, la prise de conscience des rôles, la catharsis, les interprétations et regard du groupe.

Comme le rappelle A. Ancelin-Schützenberger, "*l'élément important commun au JDR et au psychodrame, c'est la rencontre avec l'autre, et le fait de le voir par ses yeux à lui*"(11). Moreno décrit cette rencontre par le fait de se vivre en action sur la scène psychodramatique, en s'exprimant de façon totale verbale et non-verbale, et avec le "renversement des rôles" dans une rencontre véritable dans une "*co-action et co-présence*"(89). Le JDR permet de jouer et rejouer des situations en toute sécurité car il n'y pas de conséquences dans la vie réelle, "c'est pour du faux" comme disent les enfants. Dans le jeu "*on va se connaître, s'éprouver soi-même, tel que l'on est et tel que l'on apparaît aux autres*" (11). Le vécu que l'individu ne reconnaît pas comme sien, "*ce vécu ressenti non reconnu par la conscience de soi*"(11), apparaîtra en

situation dans les attitudes, les gestes, les paroles, les silence, le ton de la voix. C'est le principe de la catharsis.

La catharsis, selon Moreno, "*est une libération du Moi par rapport à des comportements automatiques rigides étouffant la spontanéité*"(11). Le principe du psychodrame morenien repose sur le fait de retrouver dans le présent les problèmes de l'être, grâce à une "*deuxième fois authentique*" libérant de "*la première fois traumatique*"(89). C'est la "*décharge dans l'action*"qui autant que le souvenir est cathartique, car la catharsis permet une libération de la spontanéité créatrice de l'acteur (11). Moreno décrit deux formes de catharsis : la catharsis d'abréaction qui touche un ou quelques individus au cours du jeu, et la catharsis d'intégration, plus spécifique du psychodrame, par laquelle tout le groupe bénéficie du processus cathartique (11).

"Sous l'influence des pressions sociales, nous avons tendance à automatiser nos rôles, à les répéter, à les structurer, à les métaboliser, à les transformer en "rôles de conserve", en "conserves culturelles"" (11).

Le psychodrame consiste à rendre à l'individu sa spontanéité, à le dégeler, le "*déconserver*", à lui rendre la spontanéité créative de l'enfant, à le retirer de son état de rigidité, d'aliénation (11). La catharsis survient à certains moments où l'individu revit et a conscience de revivre, "*soit en une perception unique, soit par des oscillations brèves et très rapprochées de l'axe du champ de conscience, l'existence de son passé dans le présent*" (11). La réaction émotionnelle immédiate n'est pas une catharsis, car une catharsis ne sera efficiente qu'après une prise de conscience et la perlaboration. Car comme l'explique A.Ancelin, il arrive que la prise de conscience soit immédiate, mais il est rare qu'"elle soit *suffisante pour l'intégration psychique du vécu émotionnel de la scène*"(11). Elle doit être suivie d'une transformation des relations, d'un apprentissage d'une nouvelle manière d'être en rôle, d'un travail de perlaboration aidée par les interprétations du groupe, les "*échos*", par la "*résonance affective*", et le "*partage des sentiments*" (11).

Anne Ancelin-Schützberger résume les principes thérapeutiques du jeu de rôle ainsi :

"la prise de conscience, le changement d'attitudes et de comportement, l'expression et le partage des sentiments dans le groupe, la compréhension des

relations à l'autorité, la consonnance/dissonance entre le langage de la raison et le langage du coeur (de l'inconscient), dissonance qui saute aux yeux de celui qui sait observer ce qui est dit (verbalement) ce qui est exprimé non verbalement par le "langage du corps" (11).

Moreno fait la différence entre psychodrame et psychanalyse sur la temporalité : la psychanalyse serait essentiellement dirigée vers le passé, tandis que le psychodrame intégrerait les trois dimensions temporelles : c'est à partir du présent que l'on analyse les problèmes du passé, que l'on fait des plans pour le futur tout en s'y préparant (11). *De plus à la catharsis d'évocation, se substitue la catharsis d'action* (11). Pour Kaepelin (90), *"le jeu de rôle nous révèle le "comment" des comportements en situation, alors que le psychodrame s'acharne à vouloir révéler le "pourquoi" des ces mêmes comportements"*(11). Le JDR occupe ainsi une place privilégiée dans les différentes techniques de dramathérapie et de formation personnelle par *"son efficacité, sa rapidité, sa souplesse d'adaptation, son orientation foncière vers l'action et vers les relations sociales"*(11).

Après avoir abordé les principes thérapeutiques du JDR, nous allons exposer une revue de littérature sur le JDR.

3. Revue de littérature sur le JDR, l'intersubjectivité et l'empathie

Il y a eu ces dernières années un essor de recherche sur les impacts négatifs des jeux vidéo, des jeux de rôle en ligne, comme World of Warcraft, sur la santé mentale (91) (92). En revanche, on retrouve peu d'études dans la littérature sur l'impact sur la santé mentale de jeux de rôle « non-vidéo » comme Donjons et Dragons (93). Cependant il est intéressant de noter que contrairement aux idées reçues, une majorité de psychiatres ne retrouve pas de lien entre JDR et psychopathologie (93).

Nous avons cherché sur différents moteurs de recherches bibliographiques (PubMed, ScienceDirect, CAIRN, Google Scholar) des articles mettant en lien le jeu de rôle et l'empathie. On retrouve beaucoup d'articles concernant l'utilisation du JDR comme technique de formation pour développer l'empathie, notamment pour les professionnels soignants. Ces différentes études démontrent l'utilité du JDR pour développer l'empathie chez le personnel soignant (94) (95) (96) (97). Certaines études montrent également l'intérêt d'utiliser le JDR

pour lutter contre le harcèlement et la violence en milieu scolaire, et développer les comportements prosociaux (98) (99) (100). Le manque d'empathie et de théorie de l'esprit chez les personnes autistes est de plus en plus reconnu comme étant une des causes de leurs difficultés relationnelles et sociales (101) (102). Plusieurs études montrent que le JDR utilisé comme médiation thérapeutique améliorerait la capacité d'empathie chez les personnes autistes (103) (104) (105). Ce constat de manque d'empathie est également présent chez les personnes schizophrènes (106), et le JDR peut être utilisé dans les programmes d'habiletés sociales avec des effets bénéfiques constatés (107). Le JDR permettrait de développer différentes facettes de son identité, s'essayant à différents rôles, ce qui développerait la capacité à comprendre et interagir avec des personnes différentes de soi (108).

Différents auteurs qui se sont penchés sur le développement de l'empathie soutiennent la thèse que par le jeu, et particulièrement dans le jeu de rôle, de « faire-semblant », l'enfant développe ses capacités d'empathie et de théorie de l'esprit (87). Notamment Serge Tisseron qui comme nous l'avons dit précédemment explique que le jeu de "faire-semblant" permet de s'imaginer dans différents rôles, développant ainsi la capacité à se mettre à une autre place que la sienne, et donc la capacité d'empathie (88). Les joueurs de JDR en ligne utiliseraient plus fréquemment les mécanismes d'empathie et processus de pensée dans les relations avec d'autres personnages, et ils considèreraient plus les émotions des autres en dehors du jeu (109).

Dans l'étude *Empathic features and absorption in fantasy role-playing*, les auteurs montrent une corrélation entre la capacité d'empathie et la capacité « d'absorption » chez les joueurs de JDR type Donjons et Dragons (110). Ils expliquent qu'être empathique avec quelqu'un est une sorte d'activité « imaginative » où on se met à la place de l'autre pour le comprendre. Pour Krippner (111), l'expérience d'empathie peut créer des expériences proches d'un état hypnotique dans le sens où l'on devient complètement absorbé dans la phénoménologie incarnée de l'autre, dans l'histoire personnelle incarnée de l'autre (112). Cette étude (110), met en lien une meilleure empathie chez les joueurs de JDR en lien avec leur capacité d'absorption. Le JDR fantastique implique un environnement de *medieval-fantasy*, monde imaginaire partagé dans lesquels leurs personnages évoluent et où le jeu se déroule. De plus, le fait de jouer souvent au JDR augmenterait la capacité du joueur à la *perspective taking* ou capacité à prendre le point de vue de l'autre, puisque dans le JDR le joueur est amené à alterner son point de vue entre celui de son personnage, des autres joueurs,

des autres personnages, voire du meneur de jeu (110). Le fait de jouer pendant de longs moments permet de développer la capacité d' « absorption » dans le jeu et dans la peau de son personnage (110). Les personnes qui possèdent un haut niveau d'absorption présenteraient un type spécial d'empathie ou « absorption interpersonnelle » avec les personnages de livre, films, théâtre (113). Une étude de 2003 montre une corrélation entre empathie, absorption et capacité d'hypnose (114). Ce type d'« absorption empathique » peut être très forte car la personne peut être complètement absorbée « empathiquement » par son personnage (110). Il peut se perdre dans les expériences de son personnage, s'y identifier et ressentir comme si il était dans l'histoire. Cette absorption interpersonnelle semble requérir une grande capacité à s'ouvrir aux expériences suggérées par le meneur de jeu, « *un peu comme si il était l'hypnotiseur dans l'hypnose, en utilisant l'imaginaire, la visualisation, l'expérience du langage et des suggestions* » (110). Le meneur de jeu fait des propositions d'actions, des conséquences, décrit les scènes, et les expériences physiques et sensorielles du joueur. « *Par exemple, il peut décrire ce que le joueur voit quand il ouvre la porte, ce qu'il ressent physiquement, quand il passe le pas de la porte, et qu'il tombe accidentellement dans une trappe* » (110). Ici les joueurs visualisent la scène, mais ressentent aussi les sensations.

Le JDR semble donc avoir des effets bénéfiques sur le développement de l'empathie chez les individus, notamment chez les adolescents. Le JDR travaille à la fois l'empathie envers les autres avec les comportements prosociaux qui en découlent, et l'auto-empathie et la construction de soi. Ce lien JDR-empathie est souvent étudié comme technique de formation, mais peu comme médiation thérapeutique excepté chez les personnes autistes ou schizophrènes dans des programmes d'habilités sociales. On retrouve également peu d'articles sur les effets bénéfiques du JDR chez les adolescents, et peu d'articles sur le JDR « non-vidéo ».

Le processus adolescent repose sur des enjeux psycho-corporels, le développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité, et un réaménagement des liens d'attachement. Cet ensemble de processus permet le second processus de séparation-individuation. Certains troubles peuvent entraver ce processus adolescent. Les médiations thérapeutiques et particulièrement la médiation par le JDR semblent adaptées aux adolescents. Nous allons désormais vérifier nos hypothèses en éclairant le cas clinique d'Alix à la lumière de ces références théoriques.

DISCUSSION

Comme le théorisait Peter Blos, l'adolescence peut être considérée comme un second processus de séparation-individuation. Notre hypothèse principale de travail est que la médiation par le JDR aide à relancer le processus adolescent en favorisant ce second processus de séparation-individuation. Pour répondre à cette hypothèse nous allons aborder la manière dont la médiation par le JDR permet une prise de plaisir psycho-corporel, comment elle favorise le développement de l'(inter-)subjectivité et enfin comment elle amène à rejouer les vicissitudes de la construction de l'attachement. Dans un dernier temps, nous présenterons les limites de notre étude.

I. La médiation par le JDR permet une prise de plaisir psycho-corporel

Le "jeu" est avant tout est une « *activité physique ou mentale dont le but essentiel est le plaisir qu'elle procure* »(83). Nous avons vu que dans la définition du mot "jeu" on retrouve trois notions : le jeu-amusement, le jeu de hasard et le jeu théâtral. Nous allons voir que dans la médiation JDR toutes trois sont à l'origine de prise de plaisir. Nous y ajouterons la prise de plaisir liée à la création.

1. Prise de plaisir par "le jeu-amusement" et de hasard

Comme l'explique N.Catheline, il est important que les activités médiatrices proposées "*puissent leur permettre d'exprimer des désirs venant d'eux-mêmes et les mettent en contact avec des apports culturels susceptibles de les intéresser*"(2). C'est le cas du JDR, car souvent ils en connaissent déjà le principe, c'est un jeu imaginaire (vidéo ou non) prisé des adolescents. Et même ceux qui n'ont jamais fait de JDR, connaissent et apprécient l'univers fantastique de jeu par des livres ou des films connus comme *Le Seigneur des Anneaux* (14) ou *Harry Potter* (115). Tout cela rend cette médiation susceptible de les intéresser, ce qui est primordial.

La prise de plaisir est annoncée dans les règles de l'atelier dès la première séance : "se faire plaisir". Dès la première séance, on voit que les adolescents sont enthousiastes par rapport à la médiation et prennent du plaisir à être pris au jeu. Ils sont souvent surpris à la fin de la séance sur la temporalité différente : « c'est déjà fini, je n'ai pas vu le temps passer ». Ils aiment se replonger dans l'histoire. Leurs visages s'animent, des sourires apparaissent. Il y a

aussi la notion de "jeu de hasard", comme dans un jeu de société, avec les dés qui dictent la réussite ou l'échec des actions. Ce moment de fébrilité du lancer de dés amuse les adolescents car comme le disait Ancelin, ils sont "*en toute sécurité*", leurs actions n'ont pas de conséquences dans la vie réelle (11). Ils sont heureux de venir, heureux de retrouver l'univers du jeu comme le dit Alix à la fin de l'année. Grâce à la médiation, elle se projette de nouveau dans l'avenir. En effet, dès la deuxième séance elle a hâte que ce soit la suite.

Les adolescents prennent donc plaisir à être absorbés dans le jeu, dans l'histoire, dans l'univers. Ils s'amuse à s'imaginer ailleurs, s'amuse du hasard de la survenue des événements, des stratégies qu'ils mettent en place. Grâce à cette prise de plaisir, à cette absorption, ils oublient pourquoi ils viennent, ce qui est pour JP. Klein, la base de toute médiation (19). Ils oublient ce pourquoi ils viennent car ils sont absorbés dans la création. Cette prise de plaisir est la première étape de la rencontre avec la médiation. Elle permet l'accroche nécessaire qui permettra ensuite aux adolescents de travailler leurs problématiques.

2. Prise de plaisir par le jeu théâtral

La prise de plaisir se fait également dans le jeu théâtral, dans le fait de s'amuser à jouer un rôle, à jouer quelqu'un d'autre, comme c'est le cas chez les enfants dans leurs jeux de "faire-semblant" (88). Le « jeu théâtral » renvoie aux notions de « jeu de scène », de « jeu d'acteur ». Autant de notions que l'on retrouve dans le JDR car le joueur joue son personnage comme un acteur joue le sien, à la différence que le JDR n'a pas pour but d'être montré en représentation, détail qui le rapproche de la définition du jeu « *dont le but essentiel est le plaisir qu'elle procure* »(83). A la différence du théâtre il n'y a pas de représentation, donc il y a moins de crainte par rapport à une performance, par rapport au jugement du public, ce qui est adapté aux adolescents car ils sont extrêmement sensibles au jugement d'autrui (2). C'est la différence que fait JP Klein entre théâtre et dramathérapie où " « *drama* » renvoie donc à l'action, alors que « *théâtre* » renvoie au regard, c'est-à-dire à des spectateurs". Dans le JDR ludique, nous sommes dans le jeu théâtral d'improvisation, travaillant la spontanéité dans la création d'actions, de décisions, de révélations. Cela se rapproche du théâtre de la spontanéité de Moreno qui considère "*la spontanéité et la créativité comme approche de soi et de la réalité*" (20). Nous allons voir que le jeu théâtral permet une prise de plaisir à la fois sur le plan

psychique et corporel. Par le fait d'être dans la peau d'un autre, l'adolescent peut renouer avec sa pensée et avec son corps en changement.

2.1. Être dans la tête d'un autre pour reprendre du plaisir à penser

A la différence du psychodrame ou du JDR décrit par Ancelin, dans le JDR ludique, on ne joue pas une situation compliquée ou conflictuelle dans le but de la régler. On joue, on évolue dans un monde imaginaire et fantastique. Il y a donc plus de distance entre la vraie vie et le jeu, moins de risque de s'exposer directement, et de surcroît il y a une vraie prise de plaisir liée au jeu, à l'imaginaire. Ce qui semble mieux convenir aux adolescents qui ont souvent une difficulté à élaborer et à mettre en mots leurs problématiques (2). Les adolescents prennent plaisir à être absorbés dans l'histoire, à se laisser porter par le meneur du jeu qui décrit les lieux, « *un peu comme si il était l'hypnotiseur dans l'hypnose, en utilisant l'imaginaire, la visualisation, expérience du langage et des suggestions* » (110). Ils sont agréablement surpris de leurs capacités de mentalisation, de visualisation de la scène, « *je voyais la scène, c'était comme je l'imaginai !* ». Ils sont absorbés dans l'histoire, vivent pleinement les actions (« c'est comme si on y était ! »). Nous avons fait une carte qui se complète au fur et mesure du périple (annexe 3). Une adolescente dessine chez elle les personnages et nous les rapporte en séance (annexes 7 à 9). Un autre aime dessiner pendant les séances les plans des lieux où se déroulent les actions « pour qu'on s'imagine mieux où on est » dit-il (annexes 11 à 16). Ils sont impliqués dans cette histoire, remobilisant ainsi leur psychisme. On s'aperçoit ici de la mobilisation par la médiation de leurs capacités d'imagination, de création, de visualisation et d'absorption dans l'histoire. Ils apprécient dès la première séance leurs capacités de pensée, de visualisation. Les cartes, les plans sollicitent également leurs capacités visuo-spatiales.

Comme le dit JP. Klein (20), jouer à être autre apporte du plaisir, car le patient déguste sans risque des identités différentes, mais qui coexistent avec sa manière d'être. De plus, les adolescents jouent le rôle d'un personnage qu'ils se sont choisis. Ils peuvent alors s'autoriser et s'amuser à jouer ce qu'ils aimeraient être, ce qu'ils ne peuvent pas être d'ordinaire, grâce au principe de la "*multiplicité identitaire de soi*"(20). La personne va alors pouvoir s'expérimenter dans un autre rôle que celui dans lequel elle est figée (20), l'ouvrant aux

différentes facettes d'elle-même. Le masque du personnage est à la fois protecteur et libérateur. Dans le jeu, ils prennent des décisions, font des choix, discutent, s'organisent collectivement, remettant en marche "le plaisir à penser" (2). Comme l'écrit JP. Klein (20), dans la fiction l'intime se travestit. Penser n'est plus dangereux car, dans le jeu théâtral d'improvisation, c'est comme si c'était le personnage qui parlait, qui pensait, qui prenait ces décisions. La peur du regard de l'autre est atténuée. Grâce à l'absorption dans l'histoire et l'identification à leur personnage penser est moins douloureux car les adolescents ne pensent pas à leurs problèmes, ils pensent dans le but d'actions imaginaires. De plus, les capacités cognitives de l'empathie sont sollicitées: se transposer imaginativement dans le corps d'un autre, dans la psyché du personnage et se représenter ses états mentaux, ainsi que ceux des autres personnages, et adolescents. Nous aborderons cela plus en détails dans la seconde partie de la discussion et comment cela développe la subjectivité et l'intersubjectivité.

Les adolescents renouent donc avec leur pensée sans que cela soit trop douloureux grâce au masque du personnage, apprécient leurs capacités de visualisation, leurs prises de décisions. Ils sont valorisés dans le jeu quand leurs actions réussissent, et la remise en marche de la pensée est valorisante. Ils constatent leurs nouvelles fonctions cognitives d'adolescents sans risque, et cela est hautement valorisant sur le plan narcissique comme l'explique N.Catheline (2). De plus, ils vont pouvoir grâce au support de leur personnage "*élaborer des systèmes ou plans de vie le conduisant à alimenter sur le plan affectif des rêveries mégalomaniaques*" (2). Faire ces expériences positives et valorisantes d'exercice de la pensée permet aux adolescents de remettre en marche cette pensée qu'ils avaient inhibée. Ce qui est très important pour leur processus adolescent car, comme nous l'avons vu, la pensée formelle, l'accès à l'abstraction s'articule avec la socialisation, l'investissement des pairs, le développement de l'empathie, la valorisation, et le processus de séparation-individuation.

2.2. Être dans la peau d'un autre pour mieux accepter son corps en changement

Comme nous l'avons vu la puberté amène de profondes modifications physiologiques qui ont "*d'importantes répercussions psychologiques aussi bien au niveau de la réalité concrète qu'au niveau imaginaire et symbolique*"(1). La transformation morphologique pubertaire et l'irruption de la maturité sexuelle "*remettent en cause l'image du corps que l'enfant avait pu constituer progressivement*" (1), tant sur le plan du schéma corporel, de l'image du corps que

du corps social (41). Nous allons voir comment la médiation par le JDR et le fait de se mettre dans la peau d'un personnage peut aider à accepter ce nouveau corps grâce à une prise de plaisir psycho-corporel.

Tout d'abord, il faut noter qu'à la différence du théâtre, dans la médiation par le JDR ludique, le corps est moins sollicité directement, ce qui semble adapté aux adolescents où le rapport au corps est souvent compliqué. En effet, sur le plan du jeu théâtral, le JDR permet à l'adolescent d'aller à son rythme. Au fur et à mesure de l'année, les adolescents se sentaient plus en confiance, plus à l'aise dans le groupe, ils étaient plus absorbés dans l'histoire mais aussi dans la phénoménologie incarnée de leur personnage (112). Le fait de jouer pendant de longs moments permet de développer la capacité d'« absorption » dans le jeu et dans la peau de son personnage (110). Les personnes qui possèdent un haut niveau d'absorption présenteraient un type spécial d'empathie ou « absorption interpersonnelle » avec les personnages de livre, films, théâtre (113), donc plus l'adolescent va être absorbé dans l'histoire, plus il va s'identifier à son personnage. Plus il est identifié à son personnage, plus il est dans la peau de son personnage, plus il oublie sa propre peau, son propre corps. Et derrière le masque de son personnage il va pouvoir s'autoriser et s'amuser à exprimer les émotions faciales en lien avec le vécu de son personnage, prendre une certaine voix, mimer certains gestes. Parfois pour certaines scènes, le meneur de jeu peut choisir de faire jouer les scènes dans des pièces différentes, où le corps est plus impliqué. Rien n'est imposé, l'adolescent incarne corporellement son personnage à son rythme. Le fait de jouer les scènes, va leur permettre de se réapproprier leur schéma corporel (par exemple quand ils miment d'escalader), ainsi que leur image du corps en tant qu'"instrument de mesure" (1). L'image du corps est travaillée en incarnant leurs personnages, en leur donnant des attributs physiques de leur choix, et en dessinant leurs personnages (cf annexe 9). Sur le plan de l'image du corps qu'ils renvoient aux autres, ils ont moins peur du jugement car ils sont protégés par le masque du personnage. De plus, on voit par exemple au travers de la métamorphose du personnage de Zoé en cours d'année comment l'acceptation du corps sexué avec ses attributs féminins a pu se faire par l'intermédiaire d'un personnage fictif auquel l'adolescent s'identifie (cf annexe 9).

Cependant, même si l'absorption dans l'histoire et le personnage fait "oublier" le corps réel, ce dernier est pourtant hautement sollicité et traversé d'émotions, de sensations. En effet, ce type d'« absorption empathique » peut être très forte car la personne peut être complètement

absorbée « empathiquement » par son personnage (110). Il peut se perdre dans les expériences de son personnage, s'y identifier et ressentir comme s'il était dans l'histoire. Plusieurs fois les adolescents ont pu rapporter qu'ils ressentaient les sensations dans leurs corps comme s'ils vivaient la scène. Et quand ils étaient pris dans le jeu, ils mimaient souvent leurs faits et gestes. Par exemple quand *ils trouvent une fiole avec un breuvage scintillant noir, Jinx le prend, le respire, et commence à le boire*, en mimant le geste. L'adolescente dit alors « *c'est fou, j'ai eu l'impression de sentir vraiment un délicieux parfum* ». Lors d'une autre scène, où nous escaladions une muraille en plantant des dagues, naturellement ils commencent à mimer le fait d'escalader, tout en restant assis sur leurs chaises, en s'imitant les uns les autres. Au débriefing, un adolescent, ayant des difficultés à se déplacer dans la vraie vie, a dit : « *j'ai aimé escalader, c'était comme si j'escaladais vraiment* ».

Sur le plan émotionnel, ils peuvent s'étonner de ressentir dans leur corps la peur, la joie, la surprise "comme si c'était vrai". Ils en sont troublés mais trouvent aussi plaisir à ressentir ces émotions dans le cadre du jeu. Car « *la catharsis donne la permission d'éprouver des émotions violentes dans le cadre du symbolique théâtral* » (20). Par la catharsis, ces frissons d'émotions, ses sensations corporelles permettent de ressentir leur peau, leur enveloppe tout en étant dans la peau d'un autre. Le concept du Moi-Peau développé par D. Anzieu résume comment "*la première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci*"(42). L'éprouvé corporel permet la reconnaissance d'une limite, d'une enveloppe. Cela va permettre aux adolescents de travailler l'image du corps qui est "*un processus symbolique de représentation d'une limite qui a fonction d'"image stabilisatrice" et d'enveloppe protectrice*"(42). La notion de Moi-Peau avec ses enveloppes et ses limites est ravivé à l'adolescence où le corps se transforme. En outre, "*à l'adolescence le problème des limites est d'une acuité toute particulière d'où les fréquentes incertitudes concernant l'image du corps*" (1). Comme l'explique D. Anzieu, c'est par différents stades d'enveloppes que l'autonomie du Moi se met en place, avec l'acquisition du sentiment de continuité de soi (42). Les éprouvés corporels dans la peau d'un autre dans le jeu théâtral permettraient donc cette prise de conscience de l'enveloppe, l'acceptation de l'image de soi et l'autonomisation du Moi. Ce qui met en lien le corps et la psyché dans le sens où

« tous les processus de pensée ont une origine corporelle. C'est donc la spécificité des expériences corporelles qui va se traduire par la spécificité des processus de pensée et par les angoisses et les inhibitions correspondantes » (42).

Les ressentis corporels vont donc également jouer un rôle dans la remise en marche de la pensée citée ci-dessus. Ce qui rejoint le concept de pulsion qui est

"un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychisme en conséquence de sa liaison au corporel" (45)

Les notions de moi-peau et de pulsion donnent des pistes de compréhension sur comment le corps et les ressentis corporels vont développer le psychisme et le Moi. En effet,

"la peau n'est pas qu' une enveloppe physiologique, elle a une fonction psychologique qui permet de contenir, de délimiter, de mettre en contact, d'inscrire. La peau, par ses propriétés sensorielles, garde un rôle déterminant dans la relation à l'autre" (48).

A noter qu'ici, la relation à l'autre est moins dangereuse car la rencontre se fait derrière le masque du personnage, ce que nous aborderons dans la deuxième partie de la discussion.

"La construction de l'image du corps n'est pas un acquis figé, elle peut être influencée par le vécu physique, les émotions, les sensations, le regard d'autrui" (1). C'est en effet ce que nous avons pu observer chez les adolescents au cours de cette année de médiation : une appropriation progressive de leurs corps par le jeu théâtral dans l'action et dans les éprouvés corporels, puis la constitution de leur image corporelle, grâce à la sensation d'unité, d'enveloppe psycho-corporelle. Le JDR travaille donc l'autonomie du Soi, le sentiment de continuité de soi et l'acceptation d'être un individu sexué en relation avec l'autre.

Après avoir exposé le rôle des prises de plaisir dans le jeu-amusement et dans le jeu théâtral, nous allons maintenant aborder la prise de plaisir dans la création.

3. Prise de plaisir dans la création

Au cours de cette médiation, les adolescents sont à la fois dans la création individuelle et dans la création collective. Ils sont dans la création individuelle de leur personnage avec sa race, son métier, son histoire, ses caractéristiques et traits de caractère. Ce qui est un support à la création artistique (dessins – annexes 7 à 10).

Sur le plan de la création collective, ils créent leur propre monde. Un monde où chacun amène son imaginaire, ses idées, ses envies par rapport à l'aventure, dans laquelle il veut faire évoluer son personnage. Cette mise en commun des imaginaires pour créer un univers collectif fut bien résumé par une adolescente à la fin de l'année : « *même si on est dans nos bulles, quand on se réunit ça fait une grande bulle avec de la poussière de fée* ». C'est en cela que le choix du JDR Donjons et Dragons(16) fut fait, car ce n'est pas une aventure prédéfinie avec un début et une fin, et un nombre de joueurs limité, mais plutôt plusieurs aventures dans un univers collectif que les joueurs déploient à mesure. Cet univers commun est même cartographié et chacun ajoute sur la carte ce que son personnage connaît de ce monde (annexe 3). Un des adolescents aimait faire les plans de là où se déroulaient les actions (annexes 11 à 16), et ils avaient un cahier où ils prenaient des notes de l'aventure. C'est un univers de jeu qui pourrait d'ailleurs être réutilisé pour d'autres joueurs de JDR.

Ils créent également une histoire collective, avec ses décors, ses découvertes, ses péripéties, ses résolutions... Ils sont également créateurs de leurs personnages, des liens entre eux et des effets qu'ont les relations et les actions sur leurs personnages. Car si le monde et les personnages sont imaginaires, les relations sont quant à elles bien réelles. Ils sont créateurs d'un groupe en jeu et hors-jeu.

Les actes créateurs sont donc multiples au cours de cette médiation (imaginaire, dessin, écriture...). Ils sont à la fois individuels et collectifs, ce qui narcissise les adolescents car la création est valorisante et épanouissante. Les adolescents prennent du plaisir dans cette création, aiment retrouver l'univers qu'ils ont créé. On se souvient d'ailleurs du visage épanoui et souriant d'Alix quand elle crée son Golem, symbole même de la création.

Comme l'expliquent Nicole Catheline et Daniel Marcelli, en s'appuyant sur Winnicott, l'aire transitionnelle

« permet l'émergence du geste créateur, ce geste qui donne à celui qui l'accomplit un sentiment de plénitude, l'expérience d'être complètement lui-même, la croyance que ce geste exprime (au sens quasi étymologique : fait sortir) quelque chose qui a à voir avec sa vérité » (3).

Le geste créatif serait intimement lié au vrai-self, où « *ce dernier se nourrit d'une illusion d'auto-engendrement* » (3). Au travers de la création, les adolescents se découvrent donc eux-mêmes, se comprennent et s'acceptent.

4. Remise en marche du processus adolescent d'Alix en luttant contre la clinique dépressive

Nous avons vu que la dépression, par tous ses symptômes, est une entrave au processus adolescent. Nous avons pu observer au travers du cas clinique d'Alix comment la médiation par le JDR a pu lutter contre les différentes dimensions du syndrome dépressif et donc aider Alix à remettre en marche son processus adolescent. Il semble que la prise de plaisir psychocorporel liée au JDR en tant que jeu-amusement, jeu théâtral et création collective aient permis à Alix de sortir de sa clinique dépressive. De plus, la fiction semble l'avoir aidée à se projeter de nouveau dans l'avenir.

4.1. Quand le « jeu-amusement » lutte contre l'anhédonie

Alix était initialement très inhibée, mutique, immobile. Elle semblait comme figée dans son corps et son esprit. Cependant elle très attentive à ce qu'il se passe, bien présente, tant dans le groupe d'adolescents que dans l'aventure. Alix montre très peu d'expressions faciales, mais on remarque une réelle prise de plaisir, ce qu'elle confirme lors du débriefing à la fin de la première séance. Elle se prend au jeu, s'y amuse. Elle est contente de venir, sort de son apragmatisme, de son anhédonie.

4.2. Quand le jeu théâtral lutte contre le ralentissement psycho-moteur et l'apragmatisme

Au début de l'année, Alix est très discrète, ne parlant pas et n'initiant aucune action de jeu. Peu à peu, et notamment grâce à l'épée magique que lui fait trouver le meneur de jeu (épée qui parle et qu'elle seule peut entendre), Alix arrive à sortir de son silence, sans s'exposer directement à la prise de parole subjective et assumée. Au début, elle ne répète pas forcément au groupe, mais comme ils la questionnent sur ce qu'elle a entendu et que ces informations peuvent aider les personnages dans leur quête, elle dépasse son inhibition et explique en quelques mots. Elle devient alors porte-parole pour le groupe, ce qui lui confère une place particulière. Cela semble la valoriser et la socialiser, tout en étant protégée par le masque de son personnage. De plus cela amène Alix à prendre des initiatives dans le jeu et à sortir de son immobilisme.

Puis peu à peu, elle prend la place de protecteur dans le groupe, ose prendre la parole, initie des actions et prend des décisions dans le jeu. L'absorption dans l'histoire, la visualisation, l'imagination, l'identification à son personnage, les prises de décisions remobilisent le psychisme de Alix. D'autre part la mobilisation du corps, les éprouvés corporels, les émotions ressenties, permettent le réveil corporel. Le jeu théâtral dans son ensemble semble donc faire sortir Alix de son ralentissement psycho-moteur.

4.3. Quand la création lutte contre la dévalorisation

Nous l'avons vu la création est valorisante, épanouissante. Cela s'est clairement vu sur le visage d'Alix au moment où elle a créé son Golem. De plus au fur et à mesure de prises d'initiatives, de décisions, Alix gagne en assurance. Elle est également valorisée par la place qu'elle prend dans le groupe.

4.4. Quand la fiction permet de se projeter de nouveau dans l'avenir

Dès la deuxième séance, Alix dit qu'elle a hâte que ce soit la suite. La fiction, l'univers du jeu, le masque de son personnage, les actions collectives semblent lui redonner l'élan vital qu'elle avait perdu dans sa vie réelle. Ce qu'elle résume assez bien en fin d'année : "*J'aimais*

beaucoup venir. Il y avait une bonne ambiance. Au fur et à mesure de l'année, on se sentait plus à l'aise, il y avait plus d'ouverture dans le groupe, c'était plus facile de parler. C'était moins dur de retourner à l'école sachant que je venais ici le mercredi. Sinon, je me suis sentie bien dans le groupe de personnages, et dans le groupe d'ados. »

La médiation par le JDR par ses différents aspects (jeu "amusement", de hasard, jeu théâtral) amène une prise de plaisir psycho-corporelle. Cela permet pour les adolescents de remobiliser leur pensée dans un but ludique, sans enjeu, sans danger, protégé du masque du personnage et de reprendre ainsi plaisir à penser. Le jeu théâtral par la catharsis, permet des éprouvés corporels en étant dans la peau, dans le corps d'un autre. Le concept du moi-peau nous amène à penser que cela permet d'accepter ce nouveau corps en changement, de travailler l'image de soi, d'éprouver l'enveloppe physique et psychique qu'est la peau. Cela développe l'unité psycho-corporelle, la continuité de soi, la différenciation et l'autonomisation du Moi. En s'appuyant sur le concept de la pulsion, concept qui relie le corps et l'esprit, il semble que les éprouvés corporels remobilisent la psyché. Et comme nous l'avons vu, il est nécessaire que ces adolescents puissent remettre en marche leur pensée et acceptent leur nouvelle image de corps sexué et individué pour s'assurer le bon déroulement de leur processus adolescent. De plus, l'exercice de leur capacités cognitives et de leur pouvoir créatif les revalorisent. Dans le cas d'Alix, cette prise de plaisir psycho-corporelle semble l'avoir aidée à se défaire de sa clinique dépressive : elle reprend goût à la vie, elle pense et ressent de nouveau des émotions positives, s'exprime par le corps et par les mots, se projette dans l'avenir. C'est comme si sortant de sa tristesse et de son immobilisme longs de deux années, elle s'éveillait de nouveau à la vie, se sentant de nouveau vivante. Cette famille semble tellement figée dans le deuil, le passé, la culpabilité qu'il est probable qu'elle puisse s'autoriser de vivre de nouveau parce qu'elle est derrière le masque du personnage.

Pour ces adolescents désocialisés, cette prise de plaisir dans la médiation, le masque du personnage et l'envie que l'histoire continue leur permettent de dépasser leur inhibition sociale. Ils vont pouvoir se rencontrer dans le jeu d'abord, puis hors-jeu ensuite. Après avoir repris plaisir à penser et à ressentir, repris confiance dans leur pensée et dans leur corps, les adolescents vont pouvoir s'ouvrir aux autres, découvrir l'Autre et se découvrir Soi au travers de l'autre. Que ce soit au travers de *la pulsion d'attachement* d'Anzieu ou de *la pulsion et*

transsubjectivité de Catheline et Marcelli, on voit bien que l'Autre joue une place primordiale dans le développement de l'individu.

II. La médiation par le JDR favorise le développement de l'(inter-)subjectivité.

Nous allons exposer ici, en nous appuyant sur la clinique observée au cours de l'année de médiation JDR, comment la rencontre des adolescents derrière le masque du personnage a permis le développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité. Le processus de subjectivation, soit la mise en place de la capacité à se penser en tant que sujet, fait partie intégrante du processus adolescent. Cette mise en place de la subjectivité, débute dès la naissance, mais "*l'adolescence pour autant qu'elle reprend, élabore, modifie, crée de nouvelles modalités du travail psychique, consitue un moment essentiel*"(51). Cependant, nous l'avons vu, il semble impossible de parler de subjectivité sans parler d'intersubjectivité. Les deux semblent indissociables (52). Nous allons voir comment la médiation JDR permet la rencontre de soi et des autres, grâce aux processus d'empathie et d'identification, développant ainsi leur (inter-)subjectivité.

1. La rencontre derrière le masque du personnage

Pour ces adolescents désocialisés, pour qui la relation à l'autre était inquiétante, il semble que le masque du personnage leur ait permis d'entrer en contact sans s'exposer directement. Comme le disait une adolescente à la fin de la deuxième séance : « *J'ai préféré cette séance-là parce qu'on se connaît mieux et on sait plus comment réagir avec les autres* ». Ils se sont rencontrés au travers de leurs personnages. Sa remarque évoque la notion d'empathie, la capacité de se mettre à la place de l'autre, pour mieux le comprendre et réagir de manière adaptée à son égard. La rencontre avec les autres se fait donc sur deux niveaux : dans le monde virtuel, en tant que personnages dans l'histoire, et dans le monde réel, en tant qu'adolescents au cours de la médiation.

2. La rencontre avec soi par identification à son personnage et par la catharsis

Le jeu de rôle est basé sur le principe des jeux de "faire-semblant" des enfants, où l'on joue à être quelqu'un d'autre. Serge Tisseron explique que le jeu permet de s'imaginer différents rôles, il est une « *boîte à outils des identifications précoces [...] permettant les possibilités du bricolage identitaire* » (88). Le JDR permettrait de développer différentes facettes de son identité, s'essayant à différents rôles, ce qui développerait la capacité à comprendre et interagir avec des personnes différentes de soi (78).

Dans la médiation JDR, (à la différence du théâtre ou du psychodrame), les adolescents ont créé leur propre personnage, leur avatar. Les adolescents s'identifient fortement à leur avatar, et se racontent au travers de lui (22), grâce au principe de "*fiction pour se dire*"(20). Cette identification et le récit narratif leur permettent de se découvrir et se comprendre. Comme nous l'avons vu ci-dessus, au cours de la médiation, les adolescents se sont identifiés à leur personnages, sur le plan corporel, émotionnel et cognitif. Ils ressentaient « comme si » ils étaient ce personnage. Ils étaient absorbés « empathiquement » par leur personnage (110). L'identification est un des processus de base de l'empathie, ici c'est une identification à un personnage créé à leur image au travers duquel ils se racontent, « *un autre Soi qui est tout à la fois eux-mêmes et un Autre* » (12). Ils vont alors se découvrir eux-mêmes grâce aux principes de dramathérapie que sont la catharsis, la multiplicité identitaire de soi, les ambivalences constitutives et le dédoublement du joueur (20).

Par la catharsis, le vécu que l'adolescent ne reconnaissait pas comme sien, "*ce vécu ressenti non reconnu par la conscience de soi*"(11), apparaissait en situation dans les attitudes, les gestes, les paroles, les silence, le ton de la voix, etc... Il s'opère alors "*une libération du Moi par rapport à des comportements automatiques rigides étouffant la spontanéité*"(11). Ainsi les adolescents se rencontrent eux-mêmes car dans le jeu "*on va se connaître, s'éprouver soi-même, tel que l'on est et tel que l'on apparaît aux autres*" (11).

La médiation thérapeutique par le JDR travaille la reconnaissance de la *multiplicité identitaire de soi*. « *Le temps d'un atelier, il accède à l'altérité, qui conjure la malédiction de son « unidimensionnalité »* » (20). Le patient découvre le mouvement, l'ambivalence, tous ses « moi », ces personnages intimes qui paraissent incompatibles et qui, pourtant, vivent ensemble à l'intérieur de lui. Jouer ces différents rôles revient à s'autoriser à incarner ces

différentes facettes de soi et à s'accepter dans la globalité de leur être. Pour Moreno, les individus tiennent leurs rôles appris des interactions du passé, et en changeant peu au cours de leur existence, sauf si on leur permet d'ouvrir l'éventail des rôles tenus, si on leur propose d'autres manières de s'y prendre, d'agir, de tenir leurs rôles (11). "*Le jeu de rôle va assurer cette ouverture*"(11) . Il vise à rendre à l'individu sa spontanéité, à le dégeler, le "déconserver", à lui rendre la sponanéité créative d'enfant, à le retirer de son état de rigidité, d'aliénation (11).

Le JDR permet aussi d'accepter *les ambivalences constitutives du soi* car dans le théâtre en thérapie se jouent des conflits, des contradictions, des paradoxes, des espoirs déchirés entre désirs et peurs. En se projetant sur un personnage fictif, les adolescents jouent ainsi toutes leurs complexités sans chercher à résoudre les oppositions qui les constituent et « *expérimentent sans risque des avenir possibles qu'il est possible ainsi de conjurer* » (20). Les adolescents comprennent mieux leurs réactions et émotions. Ils se découvrent et s'acceptent peu à peu.

Par le principe du dédoublement du joueur (20), les adolescents sont à la fois « acteur qui joue » et « spectateur de soi se sentant jouer », développant le regard sur soi, la pensée réflexive. JP Klein écrivait que dans la dramathérapie le patient « *joue d'âme* » (émotions) et « *d'intelligence, tout en se contemplant de l'intérieur et de l'extérieur* » (20). Le JDR permet donc de se mettre à la place de son personnage tant sur le plan cognitif qu'émotionnel. L'absorption empathique dans son personnage et l'identification à celui-ci, permet aux adolescents de découvrir différentes facettes d'eux-mêmes grâce au développement de la pensée réflexive. Le JDR travaille donc également l'auto-empathie (52).

L'identification au personnage et aux principes de dramathérapie évoqués ci-dessus permet aux adolescents de se découvrir eux-mêmes, de s'expérimenter à des rôles, de s'autonomiser, de se différencier de leurs parents. Ainsi ils commencent à se penser comme Sujet avec une pensée propre, des désirs et des projets. Ils développent leur capacité à prendre des décisions et à les mettre en acte afin de réaliser ces désirs et projets.

En s'identifiant à leur personnage dans le JDR, les adolescents, à l'instar des enfants, ont développé leurs capacités d'empathie et de théorie de l'esprit (41). Les jeux de rôle permettent d'éviter aux enfants les "*schémas mentaux rigides où ils ne se perçoivent que dans un seul rôle*" développant ainsi "*la capacité de se mettre à une autre place que la sienne – autrement*

dit la capacité d'empathie"(88). Nous allons maintenant exposer comment la rencontre des autres s'est faite grâce à l'empathie.

3. La rencontre avec les autres par empathie

On peut définir l'empathie comme la capacité à se mettre à la place de l'autre, à ressentir les émotions que l'autre ressent et à se représenter son état mental. L'empathie est la base de la rencontre vraie avec autrui. "*C'est la capacité à s'identifier à autrui et à épouser la perspective subjective d'autrui*" (53). L'empathie permet la connaissance de soi et d'autrui (39). Husserl « *fait de l'empathie le phénomène décisif sur la base duquel une intersubjectivité s'établit pour constituer un monde commun* » (53). Le JDR permettrait de développer la capacité à comprendre et interagir avec des personnes différentes de soi (108), ainsi que les capacités d'empathie et de théorie de l'esprit (87). Être empathique avec quelqu'un est une sorte d'activité « imaginative » où on se met à la place de l'autre pour le comprendre (110). Pour Krippner (111), l'expérience d'empathie peut créer des expériences proches d'un état hypnotique dans le sens l'on devient complètement absorbé dans la phénoménologie incarnée de l'autre, dans l'histoire personnelle incarnée de l'autre (112). Les joueurs de JDR en ligne utiliseraient plus fréquemment les mécanismes d'empathie et processus de pensée dans les relations avec d'autres personnages, et ils considèreraient plus les émotions des autres en dehors du jeu (109).

Le JDR sur table, qui n'est pas virtuel, amène d'autant plus à travailler les différents aspects de l'empathie. Dans le JDR, les adolescents se mettent à la place de leur personnage par identification, mais ils se mettent également à la place des autres personnages, des autres adolescents voire même du meneur de jeu. Nous allons voir comment le JDR permet la rencontre d'autrui en développant les différentes composantes de l'empathie.

3.1. Corporelle

Dans le jeu, les adolescents peuvent mimer, jouer les scènes avec leur corps, jouer les émotions, ils incarnent vraiment leur personnage. Grâce à l'imagination, à la visualisation et la catharsis, ils ressentent les sensations dans leurs corps. Ils s'imitaient les uns les autres dans l'action. Ce faisant, ils développent "*le couplage involontaire de leur corps « vivant » avec le*

corps « vivant » de l'autre" (59) dans la perception et l'action, qui correspond au premier niveau d'empathie. D'une part ils perçoivent le corps et le mouvement de l'autre (notion de *kinesthèse* (43)), et d'autre part ils perçoivent l'autre au travers de son corps vivant, vécu au sens de Husserl (55), avec la reconnaissance des émotions d'autrui et le partage émotionnel. Par l'imitation, ils développaient leur intersubjectivité en termes de communication, de cognition sociale et de précurseur de l'intentionnalité (85). La dramathérapie encourage l'apprentissage de l'altérité à partir de son propre corps. Le couplage des corps dans l'imitation, étant la première étape de l'empathie, il permet ensuite, par l'identification, l'ouverture du cœur au ressenti de l'autre (20).

3.2. Émotionnelle

Dans le JDR, les adolescents ressentaient les émotions au travers de leur personnage comme s'ils y étaient, et celles des autres personnages grâce au *couplage involontaire de leur corps « vivant » avec le corps « vivant » de l'autre (59)*. Ils peuvent également se projeter dans ce que pourrait ressentir un personnage (par exemple, ils se soucient de ce que pourrait ressentir Miaka en se réveillant : la peur, le sentiment d'être abandonnée). Dans la dramathérapie, la catharsis permet « *permission d'éprouver des émotions violentes dans le cadre du symbolique théâtral* » (20). Dans la fiction, la vérité intime se travestit, mais les émotions vécues dans le jeu sont quant à elles bien réelles, c'est le « presque-vrai ». En ressentant ces émotions dans le jeu, les adolescents en prennent conscience, et sont alors plus à même de les repérer chez les autres. De plus le jeu théâtral permet de jouer les expressions faciales et postures liées aux émotions, ce qui permet de travailler leur reconnaissance chez autrui, point de départ de l'empathie.

3.3. Cognitive

Lors du JDR, les adolescents visualisent les scènes grâce à leur imagination, voient les choses au travers des yeux de leur personnage, s'orientent dans les lieux (carte, plans), ce qui travaille leur capacité de changement de point de vue spatial par une opération de rotation mentale (85). Cette capacité de changement de point de vue spatial ou *perspective taking* est également favorisée par les imitations au cours du jeu (85). Hors pour A. Berthoz cette capacité à manipuler le point de vue spatial développe l'empathie (86). Dans le jeu, les adolescents sont « absorbés empathiquement » dans leur personnage, soit complètement absorbés dans la phénoménologie incarnée de l'autre, dans l'histoire personnelle de l'autre (112). Ils se mettent

réellement dans la tête de leur personnage. Mais ils se mettent aussi dans la tête des autres personnages et des autres joueurs. Ainsi leur capacité à changer de point de vue, à se mettre à la place de l'autre se développe. Ils jouent de manière improvisée, spontanée ; ils se mettent à la place de leurs personnages, où ils déduisent les pensées et ressentis de l'autre à la fois comme personnage mais aussi comme adolescent. Cela permet de développer leur théorie de l'esprit (87). Le jeu mène les adolescents à s'identifier aux autres personnages : Alix avec Clara par rapport au deuil de son père; Alix, Leïla et Zoé avec Clara en écho de leur vécu abandonnique à l'égard de leur mère. Ils sont alors dans le partage de représentations communes, et des comportements pro-sociaux en découlent (ils aident Clara, mais s'aident également entre eux en jeu et hors-jeu). Cette identification aux autres permet de se reconnaître en eux, sur le plan corporel, émotionnel, et psychique, permettant le développement du sens moral et de la personnalité, au sens où l'on reconnaît l'autre comme son semblable, doué de sensibilité, méritant respect et considération (62).

Le JDR développe ainsi « *la transposition imaginaire de soi-même dans la situation de l'autre* », et la représentation de son état mental, ce qui correspond au deuxième niveau d'empathie d'après la définition de Thompson (59), s'effectuant simultanément du *couplage involontaire de leur corps « vivant » avec le corps « vivant » de l'autre* (59).

Pour ces adolescents qui sont désocialisés, la médiation par le JDR leur permet derrière le masque du personnage de rencontrer autrui, d'expérimenter la relation sociale aux pairs. La médiation par le JDR leur a permis de se resocialiser progressivement. Des comportements pro-sociaux sont apparus en jeu et hors jeu. Des amitiés se sont créées entre les adolescents, mais également avec des adolescents extérieurs à la médiation. Concernant le rôle de la socialisation dans le développement de l'empathie, comme l'expliquent les néo-piagétiens, les interactions sociales entre pairs peuvent faciliter le développement des structures cognitives et la maîtrise de la réciprocité est largement renforcée par l'expérimentation auprès de camarades. Youniss (64) "attribue à la « dyade amicale » un rôle majeur dans l'exploration des états psychologiques d'une personne autre que soi" (2). L'amitié entre adolescents « constituerait l'interaction sociale optimale permettant de développer la compréhension de la réciprocité et la notion d'empathie »(2). De plus, Nicole Catheline rappelle que dans la prime adolescence, la diversité et la mobilité des relations amicales vont permettre au jeune adolescent d'exercer ses nouveaux moyens cognitifs. En effet, le fait de partager ses pensées,

ses sentiments avec ses amis constitue à la fois un exercice de cette nouvelle faculté et aussi une réassurance face au contrôle encore imparfait de la pensée réflexive.

L'identification au personnage, le jeu théâtral et le regard sur soi réflexif développent l'auto-empathie, et donc une rencontre avec Soi qui développe la subjectivité. Le JDR permet la rencontre d'autrui grâce au processus empathique et va aider à la remise en marche de la pensée. Mais rencontre de Soi et rencontre d'Autrui ne seraient-elles pas intimement liées ? Peut-on réellement dissocier subjectivité et intersubjectivité ?

4. (Inter-)subjectivité et distinction soi-personnage

Comme nous avons pu le voir, la distinction soi-personnage n'est pas toujours évidente, et se travaille au fur et à mesure. Les adolescents, absorbés dans l'histoire, s'identifient empathiquement au personnage qu'ils ont créé à leur image. Mais ils ont aussi su prendre en compte de cette distinction, à la fois entre eux-mêmes et leur personnage, et entre les autres joueurs et leur personnage. On a pu également voir au cours de l'année se dessiner les personnalités de chacun en jeu et hors-jeu, se distinguant plus les uns des autres, chacun s'affirmant. Cette oscillation entre identification au personnage et distinction de celui-ci et des autres (cet "*autre Soi qui est tout à la fois eux-mêmes et un Autre*" (12)), rappelle la théorie de Georgieff où « *tout au long de la vie, il semble qu'identification empathique et différenciation soi/autrui opèrent ensemble* » (52). En leur donnant un rôle à jouer, la dramathérapie travaille la subjectivité, car comme l'écrit JP Klein « *chez les adolescents perdus, [...] il faut parfois passer par l'intersubjectivité supposée pour que la personne puisse constituer la sienne propre* » (20).

Grâce à la médiation, ces adolescents, initialement désocialisés, ont pu tout à la fois faire partie d'un groupe d'adolescents et d'un groupe de personnages (« *Même si on est dans nos bulles, quand on se réunit ça fait une grande bulle avec de la poussière de fée* »). Cette grande bulle correspond au groupe mais également à l'histoire du groupe. Cette histoire est une création collective, où chacun amène son imaginaire, ses choix, sa personnalité, soit sa "bulle". N'est-ce pas là une belle métaphore de la subjectivité de chacun dans l'intersubjectivité collective ?

Comme le rappelle A. Ancelin-Schützenberger, "*l'élément important commun au JDR et au psychodrame, c'est la rencontre avec l'autre, et le fait de le voir par ses yeux à lui*".(11) Moreno décrit cette rencontre par le fait se vivre en action sur la scène psychodramatique, en s'exprimant de façon totale verbale et non-verbale, et par le "renversement des rôles" dans une rencontre véritable dans une "*co-action et co-présence*"(89). La médiation JDR développe donc l'intersubjectivité et de fait la subjectivité car le soi naît « *d'une expérience psychique constamment partagée dans une co-pensée et coconscience originaires*» (52). De plus, « *la subjectivité est intersubjectivité par essence, la « co-conscience » est et reste la condition de la conscience de soi* » (52).

Envers son personnage ou envers les autres, le JDR développe donc l'empathie sur ses « *deux mouvements symétriques : le soi se représente sur le modèle de l'autre (par identification), et l'autre est représenté sur le modèle du soi (par empathie)* » (52). Hors Husserl (55) « *fait de l'empathie le phénomène décisif sur la base duquel une intersubjectivité s'établit pour constituer un monde commun* » (53). Et comme l'explique Georgieff, intersubjectivité et empathie sont indissociables, car l'empathie crée « *l'expérience identitaire de la conscience de soi sur la base d'une réelle dépendance à l'autre* » (52). Autrui est alors vu comme un double en soi.

« *Comme ils rendent possible la connaissance d'autrui sur le modèle de soi, par identification de soi à autrui, les systèmes de l'empathie rendent possible une connaissance de soi comme un autre et comme vu par autrui, c'est-à-dire de manière réflexive* » (52).

Se développent alors la conscience de soi et l'auto-empathie car il y a une « *interprétation d'autrui comme un Autre pour soi et de soi comme un Autre pour autrui* »(59).

La subjectivation est "*un mouvement d'appropriation, de son corps certes, mais aussi de sa place en tant que sujet sexué*" (1). Par le jeu théâtral et les principes de dramathérapie, par l'identification à son personnage et aux autres par empathie, l'adolescent accède à la subjectivité et à l'intersubjectivité car "*la subjectivité est intersubjectivité par essence*" et "*la « co-conscience » est et reste la condition de la conscience de soi*" (52). Cette rencontre des autres tant dans le jeu que hors-jeu va favoriser la cohésion groupale, la confiance dans le groupe. Une fois cette confiance acquise, les adolescents vont pouvoir plus se prêter au jeu

théâtral. Jouant pleinement leur rôle dans ce climat de confiance, ils vont pouvoir bénéficier des principes thérapeutiques de la dramathérapie pour rejouer leurs problématiques d'attachement et ainsi les déjouer.

III. La médiation par le JDR permet de rejouer les vicissitudes de la construction de l'attachement

En nous appuyant sur le cas clinique d'Alix, nous allons voir comment la médiation thérapeutique par le JDR permet aux adolescents de rejouer leurs problématiques d'attachement. Nous allons dans un premier temps évoquer les liens d'attachement chez Alix et ce qui a pu entraver son second processus de séparation-individuation et donc son processus adolescent. Ensuite nous verrons comment grâce à la dramathérapie, Alix a pu rejouer ses problématiques d'attachement aux figures parentales et investir ses pairs.

1. Second processus de séparation-individuation et attachement chez Alix

Nous avons vu les différentes étapes du second processus de séparation-individuation à l'adolescence, ainsi que le concept d'attachement à l'adolescence. Alix présente plusieurs problématiques pouvant entraver ces processus : la problématique de deuil, l'angoisse de séparation et la déscolarisation.

1.1. Second processus de séparation-individuation, attachement et problématique de deuil

Sur le plan du processus de deuil, même si elle ne présente pas d'éléments de deuil pathologique, on peut constater qu'Alix, de même que sa famille, n'a pas pu effectuer les différentes étapes du deuil décrites par Elizabeth Kübler Ross (34). La mort du père a été vécue comme traumatique, ce que l'on retrouve dans le Kiddie-SADS-PL, mais également dans l'histoire de son personnage qui a oublié son nom et le nom de ses parents. La brutalité de la disparition du père peut expliquer cet état de sidération familiale, mais l'absence de discussion autour du deuil depuis deux ans entretient probablement cette sidération, empêchant le processus de deuil de se faire. Or si le deuil ne peut se faire, le développement progressif peut être entravé (73).

Alix a perdu son père à l'aube de son adolescence. Un deuil réel à cet âge est très difficile à élaborer et entrave le déroulement du processus de maturation de l'adolescent (71). Pour M. Laufer, *"la mort d'un parent au cours de l'adolescence peut perturber un développement normal en faisant obstacle à la mise en place de changements internes nécessaires"*(71). En effet, la perte d'un parent ou d'une figure d'attachement est une perte d'un objet d'amour, mais également une perte de repère identitaire (au sens de la filiation), et une perte d'un soutien (*caregiver*). On retrouve chez Alix cette perte de repères. Depuis le décès de son père, il semble qu'Alix ait perdu successivement ses différents statuts : celui de « fille » de ses parents (avec la disparition de son père et sa mère qui ne semble pas reconnaître la souffrance de sa fille), d'élève, même de très bonne élève, avec la déscolarisation, d'amie depuis l'isolement social et d'enfant depuis la puberté. Elle semble avoir perdu tous les repères qui constituaient sa vie d'avant, perdu ce qui constituait ses différentes identités. La projection dans l'adolescence semble donc impossible.

Dans un développement normal nous l'avons vu, un détachement des figures d'attachement doit se faire pour pouvoir investir le monde extérieur, mais n'est-il pas compliqué pour l'adolescent de se détacher d'un parent décédé qu'il ne veut pas oublier ? Alix n'accepte la perte de son père. Et ne pas accepter la perte, c'est *"figer le temps au travers du maintien des symptômes (et plus généralement des troubles psychopathologiques) c'est protéger le lien ambivalent aux imagos parentales et c'est tenir la main au passé"*(74). Le deuil d'une figure d'attachement à l'adolescence fait écho au deuil de l'enfance qu'est l'adolescence. Pour Alix on peut voir une résonance entre le deuil de l'enfance, deuil *virtuel* qui s'étale sur plusieurs années et le deuil *réel* de son père qu'elle perd très brutalement et qui vient marquer la fin de son enfance, avec de surcroît l'arrivée de la puberté la même année. La fin de l'enfance a alors une date. Alix semble avoir figer le temps de manière défensive, ce temps où son parent était là, où elle avait des repères. Elle se sent d'ailleurs en décalage des autres adolescents. Car si la perte de repères identitaires, psychocorporels, relationnels et sociaux marquent le début de l'adolescence, cela est d'autant plus vrai pour un adolescent en deuil. Alix semble avoir inhiber sa pensée, son développement, ne pas intégrer ces nouvelles fonctions cognitives car *"penser devient douloureux"*(2).

Sur le plan des processus psychiques de séparation-individuation, nous avons vu que la sexualisation de la pensée sollicitait les fantasmes parricides et incestueux, et que cela

pouvait être très angoissant pour les adolescents préférant alors inhiber leur pensée (2) . Or chez une adolescente endeuillée comme Alix, cela ne peut se faire car, à l'instar du jeune patient de M. Laufer, elle inhibe tout sentiment pouvant comporter de la colère ou de la désillusion à l'égard de son père (71).

Sur le plan de l'attachement, "les bases de sécurité" (70) que représentent les figures parentales, nécessaires à l'exploration du monde et à l'investissement de nouvelles figures d'attachement, se voient vaciller lors d'un deuil d'un parent. L'adolescence est une période de pertes (perte de son corps d'enfant, de sa place d'enfant, de son rapport aux parents, de sa vision de soi et du monde) où la perte d'une figure parentale fait résonner cela de manière palpable. C'est également une période de remaniements cognitifs, corporels, affectifs, et relationnels. Vivre le deuil d'une figure d'attachement à l'adolescence, comme c'est le cas pour Alix, présente un double écueil au bon déroulement du processus adolescent. D'une part la douleur à penser cette nouvelle réalité semble avoir amené Alix à inhiber sa pensée, bloquant ainsi ses nouvelles capacités cognitives. D'autre part, le processus de séparation-individuation semble plus compliqué à se faire. Et si l'on parle en terme d'attachement, le détachement progressif des parents pour explorer le monde et investir de nouvelles figures d'attachement semble compromis, à la fois pour des raisons affectives, et cognitives (la non-intégration de la pensée formelle). Ce que l'on observe bien chez Alix au travers de son angoisse de séparation.

1.2. Second processus de séparation-individuation, attachement et angoisse de séparation

Déjà enfant, son attachement ne semblait pas *secure*. En effet, Alix était décrite comme un petite fille ne voulant pas grandir, voulant rester avec ses parents, ce qui évoque un type d'attachement insécurisant anxieux ambivalent antérieur au décès (35). Le décès a probablement accentué cet attachement anxieux. En effet, l'enfant ou le jeune adolescent peut présenter une peur de l'abandon, et manifester de l'hostilité envers le parent survivant, désormais perçu comme celui qui pourrait l'abandonner (33). De plus, depuis le décès la mère d'Alix ne semble pas réaliser le mal-être de sa fille, ni être là pour elle. Le comportement de sa mère a dû accentué son vécu abandonnique. D'ailleurs un des moments de l'aventure qui choque le plus Alix est lorsqu'il y a un déni de l'existence de la fille de Rochelaine de la Hautetour, Clara.

Le second processus de séparation-individuation tient une place majeure dans le processus adolescent , mais

"l'existence d'une conflictualité intrapsychique autour du travail de séparation-individuation, ou du désengagement aux objets oedipiens, entraverait l'accession à ces nouvelles formes de pensée et serait à l'origine d'une pathologie assez spécifique de cette tranche d'âge essentiellement caractérisée par le maintien de ce lien anxieux aux parents"(2).

C'est une clinique que l'on retrouve chez Alix, avec une difficulté à investir son monde intérieur, et s'accrochant aux adultes qu'elle utilise comme des prothèses relationnelles pour tenter d'éviter l'angoisse provoquée par cette régression moïque (2). *"C'est la raison pour laquelle certains adolescents préfèrent renoncer à utiliser les progrès de la croissance, c'est-à-dire renoncer à penser pour sauvegarder leur lien infantile avec leur parents" (2).* Renonçant à ces nouvelles capacités cognitives, le jeune adolescent met en péril son processus adolescent.

Lors de ces travaux sur l'attachement, Bowlby avait observé que l'angoisse de séparation pathologique serait liée à un attachement insécure ambivalent chez l'enfant (35).

Dans ce type d'attachement, l'enfant n'est pas sûr que son parent sera disponible et lui répondra s'il fait appel à lui. L'enfant est ainsi sujet à l'angoisse de séparation, tend à s'accrocher à la personne qui le garde et inhibe ses comportements d'exploration (76).

Alix semble relever de ce type d'attachement. La non-disponibilité de sa mère renforçant l'angoisse de séparation, elle s'accroche à elle (la voit comme unique soutien) et s'isole au domicile n'explorant pas le monde.

Les adolescents présentant ce type d'attachement *"sont plus à risque de développer des troubles « internalisés » : les pathologies lorsqu'elles surviennent sont plutôt du registre hystérique, narcissique, et anxio-dépressif"(67).* Cela s'est vérifié dans le cas d'Alix qui a développé un syndrome anxio-dépressif, puis un épisode dépressif caractérisé. De plus, la sensibilité d'Alix dans le jeu à la question de l'amour maternel résonne avec l'incertitude pour

ces adolescents d'être dignes d'amour, ce que influe sur le narcissisme. En effet, Atger rappelle que l'insécurité des relations d'attachement

"s'accompagne d'une mauvaise image de soi, d'une incertitude quant à la capacité d'être aimé (lovability), de sentiments de peur et/ou de colère vis-à-vis des parents, dont l'intensité peut déborder l'adolescent"(67).

Or nous l'avons vu le narcissisme est fortement sollicité dans la mise en place des nouvelles fonctions cognitives. De plus, la sécurité de l'attachement permet le développement d'une *"capacité de conscience réflexive grâce à laquelle le sujet peut se représenter ses propres états mentaux et ceux d'autrui, condition nécessaire au déploiement de la théorie de l'esprit"* (1). Cette conscience réflexive indispensable pour accéder à la notion de réciprocité et de métacognition, support du travail d'abstraction et d'intériorisation caractéristique de l'adolescence, ne se met donc pas en place de manière aussi aisée dans les cas d'attachement insécure. Conscience réflexive et capacités cognitives pourtant nécessaires à la compréhension de la relation d'avec les parents (67).

A l'adolescence, il est essentiel que *"le système d'exploration soit hautement activé pour permettre que le sujet développe ses diverses compétences physiques, intellectuelles et sociales et au-delà pour qu'il puisse nouer de nouvelles relations"* (67) . Et cette exploration ne peut être optimale que si le système d'attachement est désactivé. Or l'attachement insécure ne donne pas à l'adolescent les bases de sécurité lui permettant cette exploration du monde. Alix a perdu ses bases de sécurité qu'étaient ses parents, son père est décédé, et sa mère n'est pas soutenante. N'étant pas rassurée dans la relation avec ses figures d'attachement parentales, Alix ne peut investir ses pairs comme nouvelles figures d'attachement, ce qui est source de développement cognitif, affectif, de valorisation et de connaissance de soi.

1.3. Second processus de séparation-individuation, attachement et déscolarisation

Sa déscolarisation et son isolement social font partie intégrante de l'épisode dépressif caractérisé. Mais ils sont également dûs à l'angoisse de séparation et au mode d'attachement d'Alix l'empêchant d'explorer le monde. Chez les jeunes adolescents, la déscolarisation est souvent due à des refus scolaires anxieux qui ont deux origines possibles : l'angoisse de séparation et l'anxiété liée à la scolarité en tant que telle. Alix était une excellente élève. Même

si elle présentait des angoisses de performance, c'est l'angoisse de séparation qui semble prédominante dans sa déscolarisation. De plus, l'école est le lieu où l'on pense, or pour certains adolescents la mise en place de la pensée formelle est extrêmement angoissante, ils "*éprouvent une "douleur à penser" : l'école, lieu d'expression obligé de cette pensée, les effraie*"(2). Julie semble avoir "bloquer" sa pensée en lien avec des assises narcissiques faibles, un renoncement à penser lié à la régression moïque "*pour ne pas risquer de perdre l'étayage du lien parental*"(2), et en dernier lieu, penser amène à penser sur soi, mais également dans son cas à penser à la mort de son père, ce qui est intolérable pour elle.

L'absence de socialisation va être un frein à la mise en place de la pensée formelle. En effet, les néo-piagétiens ont mis en évidence que les interactions sociales et particulièrement celles entre pairs faciliteraient le développement des structures cognitives. "*Youniss (1986) attribue à la dyade amicale un rôle majeur dans l'exploration des états psychologiques d'une autre personne que soi*"(2). L'amitié entre adolescents permettrait le développement de l'empathie, de la réciprocité, et de la pensée réflexive (2) . De plus les amis à l'adolescence vont jouer le rôle "*de relais relationnel lors du désengagement des liens oedipiens*"(2) dans la théorie psychodynamique, ou de nouvelles figures d'attachement dans la théorie de l'attachement. Alix se prive de ces expériences amicales, qui apportent soutien, valorisation, compréhension de soi par identification, et qui permettent le détachement des parents, l'ouverture au monde extérieur et à de nouvelles figures d'attachement.

Le deuil de son père, l'angoisse de séparation d'avec sa mère et la déscolarisation sont liées. Son père étant décédé et sa mère indisponible en raison de son propre deuil, Alix ne peut mettre en place *un modèle intériorisé d'une figure d'attachement qui autorise le déploiement d'un scénario d'attachement rassurant, apaisant, facilitant l'expression du système d'exploration*"(1). Ses parents ne sont pas les "bases de sécurité"(70) qu'ils devraient être pour Alix lui permettant une désactivation du système d'attachement, favorisant son autonomie, tout en préservant une relation proche possible quand elle le demande (67).

Après avoir abordé les causes des difficultés d'Alix dans son second processus de séparation-individuation, nous allons exposer comment le JDR a pu lui permettre de rejouer ces problématiques d'attachement, et comment cela lui a permis de desserrer les liens aux

figures d'attachement parentales pour investir de nouvelles figures d'attachement parmi les pairs.

2. Quand Alix rejoue le deuil de son père et l'attachement à la figure paternelle

Nous avons vu que perdre une des figures d'attachement à l'adolescence entrave le second processus de séparation-individuation et l'exploration du monde, car le détachement de la figure parentale ne peut se faire. Nous allons voir comment, grâce au JDR, Alix a pu rejouer de manière symbolique le deuil, l'acceptation de la perte et le détachement progressif permettant une saine distance d'avec sa figure d'attachement paternelle. Le principe du psychodrame morenien repose sur le fait de retrouver dans le présent les problèmes de l'être, grâce à une "*deuxième fois authentique*" libérant de "*la première fois traumatique*"(89). C'est la "*décharge dans l'action*" qui autant que le souvenir, est cathartique, car la catharsis permet une libération de la spontanéité créatrice de l'acteur. Moreno décrit deux formes de catharsis : la catharsis d'abréaction qui touche un ou quelques individus au cours du jeu, et la catharsis d'intégration, plus spécifique du psychodrame, par laquelle tout le groupe bénéficie du processus cathartique (11).

2.1. Quand Julie se réveille à la vie par la création de son Golem

Alix a choisi la voie des Golem et décide ensuite de s'y spécialiser. Elle se saisit de cette opportunité dans le jeu. Alix a donc créé son Golem avec l'aide de Leïla. Le médiateur qui assiste à la scène rapporte qu'Alix était active dans la création, et rayonnante de vie dans le regard et dans les expressions faciales. Au sens large, la légende du Golem évoque symboliquement la création et la vie (38). C'est l'acte créateur par excellence. Par la catharsis et par la création, Alix redécouvre la vie en elle. Peut-être se redécouvre-t-elle elle-même, car

"l'émergence du geste créateur, ce geste qui donne à celui qui l'accomplit un sentiment de plénitude, l'expérience d'être complètement lui-même, la croyance que ce geste exprime (au sens quasi étymologique : fait sortir) quelque chose qui a à voir avec sa vérité" (3).

On voit cet élan vital se manifester dans le plaisir qu'elle éprouve à créer son Golem. Golem qui va s'humaniser au fil de l'histoire. A l'image d'Alix, au début, il est gauche, rigide

dans son corps d'argile. Puis peu à peu, son corps et son esprit vont s'éveiller. Il sera plus agile, et pourra dire son nom, Mago.

Le mythe du golem fait référence à la création divine, la création de l'Homme. On peut penser que ça a été un moment symboliquement fort pour elle de créer la vie, elle qui semble « figée dans la mort » depuis deux ans. Ici on peut parler de « mort » tant au sens propre avec le décès de son père, que figuré avec une famille figée dans le deuil, et elle, qui arrête son processus adolescent, se déscolarise, se déprime. Par cet acte symbolique, elle conjure le climat mortifère et figé de sa famille. Elle réveille la vie en elle, et redonne métaphoriquement vie à son père. Car en retrouvant la vie et l'humanité en elle, elle retrouve l'amour qu'elle lui porte et lui redonne ainsi peu à peu vie.

De plus, ici Alix s'ouvre à l'autre. De cet acte créateur naissent deux amitiés. Alix déplorait de ne pas avoir d'amis, elle s'en crée un dans le jeu. Car un Golem est un protecteur, un adjuvant. Et elle se crée aussi une amie qui est Leïla. Lors de cet acte créateur réalisé avec Leïla, on remarque qu'une complicité s'est créée entre elles grâce au jeu. Elles se regardent, se sourient, créent ensemble. Leïla semble percevoir à quel point ce moment est émotionnellement fort et important pour Alix, même si elle ne connaît rien de l'histoire d'Alix et à son deuil familial. On retrouve cette complicité hors-jeu au début de la séance suivante dans la salle d'attente. C'est le premier moment social hors-jeu que l'on remarque pour Alix où elle parle avec une autre adolescente et peut être dans le partage.

Sur le plan métaphorique, l'interprétation et la compréhension qu'elle va avoir de ce qui s'est passé pendant cet acte créateur (A. Ancelin Schützenberger parle de perlaboration suite à la catharsis (11)) sera également sa création, et parlera d'elle. En effet, comme l'explique le philosophe Marc- Alain Ouaknin "*symboliquement, le Golem – personnage fabriqué à partir de lettres hébraïques – représente un processus d'interprétation*"(36) .

2.2. Quand Alix porte secours à la figure d'attachement

Lorsque les adolescents découvrent mon personnage allongée dans la pénombre du couloir, ânonnant le nom de *Reisen*, ils sont interdits, choqués. Mimant l'amnésie, je ne les reconnais pas, ce qui les dérouté. Leïla, Zoé et Clément restent dans l'encadrement de la porte, immobiles. A notre grande surprise, la seule qui vient vers moi, me tend la main, me parle, c'est Alix, bravant sa timidité. Puis elle demande à son Golem de me porter.

Nous voyons ici à quel point voir une figure repère dans la détresse peut être choquant et paralysant pour les jeunes. Alix quant à elle, arrive à dépasser son inhibition pour venir secourir le personnage parentifié, dans une grande empathie. Grâce au principe du "*détour comme approche du réel*" (20), le théâtre permet de rejouer des situations proches des problématiques du patient tout en évitant la confrontation directe. La dramathérapie permet d'appréhender le monde sur le mode analogique ou métaphorique. Ici nous sommes dans l'approche analogique de la réalité car dans le jeu mon personnage représente la figure d'attachement des personnages des adolescents. Pour Alix, la détresse de mon personnage peut avoir fait écho à la maladie brutale de son père, à la souffrance de sa mère. Dans cette scène, nous sommes passés de "*l'indicible à l'ineffable*" (20) permettant ainsi à Alix de dire ce qui serait d'ordinaire impossible à dire, de vivre dans son corps ses problématiques, de les ressentir, de les rejouer, de les dénouer sans même s'en rendre compte. Dans son acte empathique de secours à mon personnage, elle reconnaît au travers de mon personnage la souffrance de ses figures d'attachement. De plus, en secourant mon personnage elle est dans la réparation face au sentiment d'impuissance qu'elle a pu avoir face à la maladie et à la souffrance de ses parents (lors du décès brutal de son père et auprès de sa mère endeuillée). Cet épisode lui a permis de développer son empathie, de repérer la souffrance chez autrui, d'accepter la souffrance d'une figure d'attachement, de comprendre l'indisponibilité de sa mère, et d'agir dans une action d'aide.

2.3. Travail du deuil sur le plan symbolique

Lorsqu'Alix découvre les ossements et l'armure, et que l'épée magique lui explique qu'il faut aller les enterrer chez eux, Alix n'hésite pas. Elle se saisit pleinement de cette proposition du meneur de jeu. Elle prend même le risque d'aller rechercher les ossements dans la grotte, sans dégoût, ni peur.

Pour travailler la problématique de deuil, nous avons utilisé "*la stratégie du détour comme approche du réel*" (20).

La tristesse était symbolisée par la Forêt des Larmes : *cette forêt magique, luxuriante n'est plus la Forêt des Rêves, mais est devenue la Forêt des Larmes. Une jeune fille pleine de chagrin, attend toujours le retour de son père. Elle est tellement triste qu'elle choisit de s'oublier, d'oublier le monde. La forêt se transforme alors à l'image de sa tristesse : végétation comme brûlée, eau stagnante, putride, paysage de désolation. On peut y voir une métaphore de notre vision du monde quand la tristesse s'empare de nous.*

L'isolement dans la tristesse des personnes déprimées et endeuillées était symbolisée par le saule pleureur. Ce saule pleureur qui contenait Clara et sa tristesse. L'arbre n'ayant pas été choisi au hasard, ce saule pleurait la tristesse de Clara. Seul un arbre, un saule pleureur, reste vivant, vert et feuillu. Il a accueilli en son cœur la jeune fille et sa tristesse, et telle une dryade, elle ne fait qu'un avec l'arbre tant qu'elle n'aura pas revu son père, tant que son chagrin ne sera pas apaisé.

La mission d'Alix fut donc de ramener les reliques du père à Clara et de les enterrer chez lui. Le fait que ce ne soit pas directement les ossements du père de son personnage, mais d'une autre jeune fille à son image, a permis de pouvoir rejouer cette problématique du deuil, sans que ce soit trop vif, trop douloureux pour Alix. Le chagrin de cette jeune fille lui a permis de s'identifier, de voir en l'autre la tristesse d'une perte, de ressentir par empathie ces émotions qu'elle inhibait. Elle pu rendre hommage symboliquement à son père. Par le processus du "*presque-vrai*" (20), Alix a pu revivre ce deuil traumatique et a pu s'en libérer dans le sens où toute deuxième fois authentique est libératrice de la première traumatique (89). Le processus du « *presque-vrai* » dans la dramathérapie repose sur le fait que le jeu dramatique raconte le vrai tout en le travestissant et le révélant à la fois. Dans la fiction, la vérité intime se travestit,

les émotions vécues dans le jeu sont quant à elles bien réelles. Le presque vrai permet ainsi le dévoilement, et la résolution des problématiques sans confrontation, sans danger, car c'est du « presque-vrai ».

Dans le jeu, le fait qu'Alix aie ramené les reliques du père a permis de libérer Clara de sa peine et de rendre hommage au défunt. En aidant Clara dans son deuil, elle s'est aidée elle-même. La reconnaissance de la tristesse et de l'amour porté au père furent libérateurs pour Alix. Cette libération fut symbolisée par la Forêt des Larmes qui redevient la Forêt des Rêves. La vie, la lumière et la nature reprenne le pas sur la mort, la tristesse et la désolation. Ainsi Alix put vivre des émotions positives, une libération de sa souffrance.

De plus, au cours de cet épisode, mon personnage disparaît dans l'arbre pour libérer Clara. Mon personnage meurt symboliquement, mais reste présent dans le groupe en se transformant en livre avec qui ils peuvent communiquer. Par la disparition de la figure d'attachement du groupe, Alix pu rejouer le deuil de sa figure d'attachement paternelle. Au débriefing, Alix put dire que cette scène où Eloïnn entre dans l'arbre en leur disant au revoir l'a beaucoup marquée. En verbalisant cela, Alix effectue la perlaboration qui suit la catharsis lui permettant de prendre conscience de la souffrance ressentie à ce moment-là. L'identification par empathie à son personnage et à Clara lui ont permis de reconnaître sa propre peine de manière réflexive développant conscience de soi et l'auto-empathie:

« Comme l'autre est moi, « Je est un autre » ». « Comme ils rendent possible la connaissance d'autrui sur le modèle de soi, par identification de soi à autrui, les systèmes de l'empathie rendent possible une connaissance de soi comme un autre et comme vu par autrui, c'est-à-dire de manière réflexive » (52).

On observe ici le principe du dédoublement du joueur au sens où Alix était à la fois "actrice qui jouait" et "spectatrice de soi se sentant jouer" (20). Cette prise de conscience de sa peine est nécessaire au dépassement de celle-ci. Ce que mon personnage leur dit avant de s'engouffrer dans l'arbre amène l'idée qu'un être cher ne meurt jamais vraiment: « *Je ne disparais pas car je vivrais toujours au travers de tout ce que je vous ai transmis et de tous les souvenirs que nous avons partagé ensemble. Je ne vous oublierai jamais. Je serai toujours avec vous* ». Ce qui se concrétise symboliquement par sa réincarnation en livre. Eloïnn reste présente pour eux quand ils ont besoin. Cela a pu soulager Alix sur la crainte d'oublier son père et son agrippement au passé. Alix a d'ailleurs expérimenté le fait que son père continuer

à vivre en elle, en l'intériorisant, en prenant elle-même le rôle du *Papa*, protecteur du groupe. Cela a permis un "*désengagement émotionnel des objets infantiles internalisés*"(65) engageant le second processus de séparation-individuation. La pensée réflexive qu'elle a mis en place participe également à ce dernier. De plus, l'idée que son père puisse être présent au travers d'elle permet une intériorisation de sa figure d'attachement paternelle. Ce modèle intériorisé de la figure d'attachement "*autorise le déploiement d'un scénario d'attachement rassurant, apaisant, facilitant l'expression du système d'exploration*"(1).

Nous avons vu ici comment le JDR a pu libérer Alix de sa peine lié au deuil et de son agrippement à la figure paternelle. En remettant une saine distance cela a permis d'engager son second processus de séparation-individuation, et d'intérioriser la figure d'attachement paternelle. Nous allons voir désormais comment le second processus de séparation-individuation s'est réellement joué dans le groupe et comment les liens se sont dénoués d'avec la figure d'attachement maternelle.

3. Processus de séparation-individuation et attachement à la figure maternelle

3.1. Quand le groupe rejoue symboliquement le processus de séparation-individuation

Dans le jeu, mon personnage avait la place de grande soeur, voire de maman. Le groupe se reposait souvent sur mon personnage, attendait que je prenne une décision, que j'initie l'action, ou simplement les adolescents me regardaient pour avoir mon approbation. C'était la figure d'attachement des personnages. Cela s'était fait naturellement. La dramathérapie nous apprend que l'on met toujours une part de nous dans nos personnages. La part "animatrice" s'est retrouvée dans l'organisation de la vie collective et dans l'apprentissage de la vie de groupe, la part "médecin pédopsychiatre" dans le fait que je sois druide guérisseur. De fait, par la transmission de savoirs, la régulation du groupe, le fait de prendre soin d'eux et mon âge, je suis devenue leur figure d'attachement. Mais peu à peu ce rôle de figure d'attachement est devenu compliqué à vivre pour moi. Je me sentais comme prisonnière de ce rôle de « maman ». J'étais de plus en plus irritée quand ils cherchaient mon avis, ou attendaient que j'agisse, et encore plus irritée quand Zoé me rappelait ce rôle de « maman » qu'elle m'avait attribué. J'avais été jusque-là assez présente dans le jeu et c'était difficile de me désengager. La situation m'était inconfortable car j'avais envie que le groupe s'autonomise, pour pouvoir les

voir évoluer sans moi. En parallèle, quand je les sentais en difficulté, qu'ils cherchaient mon avis quand les choses étaient bloquées dans l'histoire, je ne pouvais pas m'empêcher de lancer une idée, car je ne voulais pas qu'ils se sentent abandonnés. Etrangement, c'était difficile de les laisser faire leurs expériences, de lâcher ce rôle de maman. Peut-être était-ce par peur de perdre ma place dans le groupe si je lâchais ce rôle ? Finalement n'étais-je pas en train de vivre au travers du jeu ce que ressent un parent quand son enfant grandit ? N'étais-je pas dans le jeu une mère d'adolescents ? Prise entre le désir que son enfant s'autonomise, la peur que celui-ci se sente abandonné et la peur de perdre sa place de parent ?

Les adolescents semblaient rejouer avec mon personnage les problématiques qu'ils avaient avec leur figure d'attachement maternelle, particulièrement Zoé, qui jouait continuellement le lien. En dramathérapie, les interactions interpersonnelles sont travaillées grâce au relationnel qui se déroule *in vivo* entre les personnages distincts, interrogeant sur la place de chacun, sur les émotions ressenties au contact de l'autre, sur les réactions engendrées, voire répétées (20). La dramathérapie permet de « *repérer en quoi ses problématiques se rejouent de façon factice, à travers des situations entre des personnages fictifs, ou réels évoqués dans un psychodrame* » (20). Ils semblent nous avoir mené à rejouer symboliquement le second processus de séparation-individuation.

Quand les choses ne passent pas par les mots, elles passent par le corps, de l'"*indicible à l'ineffable*" (20). C'est en effet dans mon corps que j'ai senti que je n'étais plus à ma place, que je ne savais plus comment agir et que j'ai dû aborder le sujet avec Sébastien. Nous avons réfléchi alors à comment modifier mon rôle pour me permettre de me détacher un peu du groupe pour qu'ils puissent être plus autonomes, tout en restant présente s'ils avaient besoin de moi. Nous avons donc décidé de faire disparaître symboliquement mon personnage et me réincarner un livre magique. La disparition de mon personnage mène au "*désengagement émotionnel des objets infantiles internalisés*"(65) engageant le second processus de séparation-individuation.

Avant de disparaître dans l'arbre, mon personnage leur dit: « *Je ne disparaîs pas car je vivrais toujours au travers de tout ce que je vous ai transmis et de tous les souvenirs que nous avons partagé ensemble. Je ne vous oublierai jamais. Je serai toujours avec vous* ». Nous nous sommes aperçus après-coup que cela faisait écho "*un modèle intériorisé d'une figure*

d'attachement qui autorise le déploiement d'un scénario d'attachement rassurant, apaisant, facilitant l'expression du système d'exploration"(1).

En effet, mon personnage n'est plus présent physiquement mais est présent avec eux par l'esprit, car nous pouvons communiquer par le livre. Ils emmenaient le livre partout avec eux. Il représentait une partie d'eux et une partie de mon personnage. Tout en n'étant ni vraiment eux, ni vraiment moi. Ce livre était un objet transitionnel (8). *"Sois présent surtout quand tu n'es pas là"* écrivait Fernand Deligny (39). Etre là quand ils en ont besoin tout en les laissant vivre leurs expériences et faire leurs choix par eux-mêmes. *"Ainsi l'autonomie de l'adolescent ne se développe pas dans l'isolement, mais dans le contexte d'une relation proche toujours possible avec ses parents lorsqu'il la demande"* (67).

Par le principe de la catharsis et du presque-vrai, les adolescents ont pu vivre de manière symbolique les différentes pertes spécifiques à l'adolescence, notamment la perte de la relation parent-enfant pour aller vers une relation parent-adolescent, puis parent-adulte. Cette évolution fut flagrante pour Zoé dont le comportement changea suite à cet évènement. Elle était plus apaisée, plus confiante, et aidante. Son personnage a évolué passant d'un physique asexué enfantin à une corps de femme (annexe 9).

Après la transformation de mon personnage en livre, on a vu le groupe s'autonomiser et se souder encore plus. Ils prenaient leurs décisions ensemble, prenant l'avis les uns des autres. Plus déterminés que jamais, ils décident de poursuivre leur mission. Ils ont ainsi pu vivre, suite au détachement de mon personnage, des expériences positives et valorisantes d'autonomisation, d'investissement des pairs. Nous développerons cet investissement de nouvelles figures d'attachement dans la dernière partie.

3.2. Dénouement des liens d'attachement à la figure maternelle

La question de la relation à la figure maternelle s'est jouée au travers de la relation que les adolescents avaient avec mon personnage mais également par identification au personnage de Clara. On a vu que la question de la relation à la mère anime les adolescents. Clara est devenue leur amie. Ils n'hésitent pas à partir à la recherche de sa mère pour réunir mère et fille et osent braver plusieurs dangers pour cela.

Alix a pu dire qu'elle avait été choquée par la phrase du nain quand il a dit que Rochelaine n'avait pas de fille. Ce déni de l'existence de sa fille la revoie à son propre vécu abandonnique. Nous avons vu qu'Alix présentait un attachement anxieux avec angoisse d'abandon qui s'est renforcé au décès de son père, par la peur de perdre sa mère et par l'indisponibilité de cette dernière.

Dans la dramathérapie, la construction de personnages permet de travailler sur soi-même grâce au principe de "*fiction pour se dire*"(20). Le patient vit, pense, ressent ; « *il est pris dans ce qui le saisit et dont il se saisira secondairement* »(20). Alix a pu revivre ce sentiment abandonnique dans le jeu, et s'apercevoir que cela pouvait concerner d'autres personnes, que ce soit les autres adolescents ou Clara. Ce processus empathique, la catharsis et le dédoublement du joueur ont permis à Alix de prendre conscience de ce vécu. Cette réflexivité développe la subjectivation et l'individuation (2). Mais elle a également pu dépasser cela par l'expérience positive de retrouvailles mère-fille. Rochelaine s'excuse et explique à sa fille qu'elle s'est égarée, ensorcelée par la magie. C'est une métaphore qui lui permet de représenter la souffrance et l'égarement de sa propre mère depuis le deuil.

Le JDR permet de sortir des rôles qui nous sont assignés (11). Ici, ce sont les adolescents qui permettent la réconciliation mère-fille. Cela leur fait prendre conscience du rôle qu'ils peuvent jouer dans les relations. Cela les autonomise, les responsabilise. Ces retrouvailles furent un moment plein d'amour et de tendresse. Ils en furent très touchés. Par le JDR, ils ont vécu dans leur corps et dans leur esprit la possibilité de réconciliation avec leur mère, eux qui sont tous dans des relations très complexes avec leurs mères.

« *Le théâtre en thérapie est relativisation du réel : il expérimente d'autres réels que celui qu'on se construit habituellement, en le plaquant sur la réalité qu'on croit objective* » (20). Le patient, à la fois acteur et spectateur se projette sur son personnage, sur les autres personnages, dans l'ensemble de la pièce. Le monde fictif du théâtre et le monde réel se confondent, et la réalité s'en trouve ainsi modifiée. Comme le relationnel au théâtre modifie le relationnel dans la vie (20), cela leur a permis d'envisager des dénouements possibles d'avec leur figure d'attachement maternelle. Entendons dénouement au sens de "desserrage" du lien d'attachement. Ce lien s'est desserré également par leur expérimentation de l'autonomie, de la responsabilisation, le fait de pouvoir compter les uns sur les autres.

La question de qui "prendra en charge" ensuite le livre montre bien que le groupe a terminé son processus de séparation-individuation. Il y a quelques séances, ils n'osaient pas prendre une décision sans consulter mon personnage qu'ils considéraient comme leur "maman spirituelle". Désormais ils sont autonomes, ce sont eux qui s'occupent d'elle. Ils rient de cet inversement des rôles en proposant une garde alternée. C'est aussi une métaphore de la vie, quand les parents vieillissent, et que ce sont aux enfants de s'occuper d'eux.

Nous avons vu qu'au travers du JDR, Alix a pu revivre ses difficultés d'attachement, le deuil de son père, l'angoisse de séparation d'avec sa mère. Elle a ainsi pu s'approprier corporellement et psychiquement ses problématiques. Passer par le corps pour remettre en pensée. Nous allons voir désormais comment son attachement a pu se modifier grâce à l'investissement des pairs dans le JDR.

4. Investissement des pairs, nouvelles figures d'attachement et exploration du monde

Nous venons de voir comment Alix a pu se détacher de ses figures d'attachement, mais cela n'aurait pu se faire sans l'investissement de nouvelles figures d'attachement : les personnages des autres adolescents dans le jeu, mais également les autres adolescents dans la vie réelle. En effet, les amis à l'adolescence vont jouer le rôle "*de relais relationnel lors du désengagement des liens oedipiens*"(2) dans la théorie psychodynamique, ou de nouvelles figures d'attachement dans la théorie de l'attachement (35). Dès le début de l'année, c'était un groupe très collectif où se sont développés empathie, entraide et comportements prosociaux tant dans le jeu que hors-jeu. Lorsque mon personnage a disparu, restant disponible mais les laissant prendre leurs décisions, ils se sont autonomiser, comptant encore plus les uns sur les autres. Eux qui sont désocialisés, ils ont pu dans le jeu se détacher de la figure d'attachement "parentale" qu'était mon personnage et expérimenter de nouvelles figures d'attachement que sont les pairs à l'adolescence.

Le fait d'être présente au travers du livre représentait une "*base de sécurité*" (70) pour les adolescents, et leur offrait "*un sentiment de sécurité interne*" (67). Cela a permis la désactivation du système d'attachement à l'égard de mon personnage leur permettant d'activer leur système d'exploration. En activant son système d'exploration "*le sujet développe ses*

diverses compétences physiques, intellectuelles et sociales et au-delà pour qu'il puisse nouer de nouvelles relations" (67)

Le fait de les avoir poussés à l'autonomie dans le jeu, tout en étant présente au travers du livre, les a incité à utiliser les pairs comme figures d'attachement pour satisfaire leurs besoins d'attachement tout en prenant leur distance avec la figure d'attachement "parentale"(67). La dramathérapie permet une représentation analogique du réel et, à l'image du processus adolescent, les besoins d'attachement se sont progressivement et partiellement transférés sur les pairs, impliquant une transformation de polarité. Nous sommes passés de relations asymétriques où ils recevaient l'attention d'une figure parentale protectrice à des relations symétriques et réciproques où chacun offre et reçoit soutien.

Dans le jeu, Alix a pris le rôle de protecteur du groupe, d'élément stable, de *Papa*. Elle protège et soigne les autres. Ils peuvent compter sur elle. Elle devient elle-même une figure d'attachement. Elle expérimente dans le jeu cette modification de l'attachement qui se déroule à l'adolescence :

"Les changements aux niveaux physique, cognitivo-affectif, et des compétences sociales vont permettre à l'adolescent d'assurer ce rôle protecteur, de devenir lui-même pour la première fois une figure d'attachement" (67).

Son rôle lui confère une place particulière qui la valorise. Elle s'affirme, prend des décisions. Alix a pu s'expérimenter dans un autre rôle que celui dans lequel elle était figée, l'ouvrant aux différentes facettes d'elle-même. Le JDR permet de découvrir la "*multiplicité identitaire de soi*", et les "*ambivalences constitutives de soi*"(20). Le patient découvre le mouvement, l'ambivalence, tous ses « moi », ces personnages intimes qui paraissent incompatibles et qui, pourtant, vivent ensemble à l'intérieur de lui. Jouer ces différents rôles, revient à s'autoriser à incarner ces différentes facettes de soi et à s'accepter dans la globalité de son être. La catharsis a permis également à Alix de se découvrir car selon Moreno c'est "*une libération du Moi par rapport à des comportements automatiques rigides étouffant la spontanéité*"(11).

Dans le JDR qui appartient à la dramathérapie, le patient

« figure en trois dimensions son être-au-monde, le monde que chacun est, les possibles du monde, ses projections sur lui-même et ce qu'il dépose en sa personne. [...] Ces jeux peuvent même se répercuter dans sa réalité : relation d'amitié, d'amour, d'affaire, etc... » (20).

Le monde fictif du théâtre et le monde réel se confondent, et la réalité s'en trouve ainsi modifiée. En effet, dans le jeu, les adolescents ont exploré le monde : ils sont sortis de leur vie de solitaires dans les bois, sont allés à la rencontre de gens, ont découvert des contrées, ont lutté contre les forces du mal, se sontentraîdés. Et nous observons que cela a eu une répercussion dans la réalité. Leurs comportements ont changé, ils étaient plus heureux, plus apaisés, avaient plus confiance en eux, des amitiés sont nées. Concernant Alix, elle a réussi à retourner au collège, où elle s'est fait une amie en milieu d'année, puis a demandé à partir en Allemagne avec sa classe en fin d'année. Elle a donc investi dans la vie réelle de nouvelles figures d'attachement parmi ses pairs, est devenue elle-même une figure d'attachement pour son amie, et a activé son système d'exploration.

Les amis apportent soutien, valorisation, compréhension de soi par identification, et qui permettent le détachement des parents, l'ouverture au monde extérieur et à de nouvelles figures d'attachement. Youniss (64) "*attribue à la dyade amicale un rôle majeur dans l'exploration des états psychologiques d'une autre personne que soi*"(2). L'amitié entre adolescents permettrait le développement de l'empathie, de la réciprocité et de la pensée réflexive (2). Si chez le tout-petit, c'est grâce à l'aide de sa mère qu'il parvient à l'autonomie, *l'adolescent se tourne vers ses pairs pour obtenir le soutien relationnel sans lequel l'individuation ne pourra pas se réaliser*"(65).

Par la médiation thérapeutique par le JDR, Alix a pu rejouer les vicissitudes de ses liens d'attachement. En jouant ses relations à ses parents, elle a pu déjouer ses problématiques d'attachement. Ce faisant elle a pu vivre dans le jeu l'internalisation des objets d'amour et haine, nécessaire au second processus de séparation-individuation, désactiver son système d'attachement pour activer son système d'exploration en s'appuyant sur de nouvelles figures d'attachement. Elle a donc pu expérimenter *in vivo* un condensé d'adolescence, et comme le relationnel au théâtre modifie le relationnel dans la vie réelle, Alix a ainsi remis en marche son processus adolescent, investir le monde extérieur, ses pairs, s'est découverte et s'est individualisée.

IV. Rôle du dispositif thérapeutique dans le second processus de séparation-indivuation

La prise de plaisir psycho-corporel, le développement de l'(inter-)subjectivité et le fait de pouvoir rejouer les vicissitudes de l'attachement permettent le second processus de séparation-indivuation. Ce n'est simplement le JDR qui permet cela mais l'ensemble du dispositif de la médiation thérapeutique par le JDR. Tout d'abord, cette médiation se déroule en centre hospitalier, ce qui implique d'emblée une reconnaissance de la souffrance des jeunes. Ensuite, la médiation thérapeutique par le JDR est organisée dans un cadre thérapeutique pensé comme espace transitionnel, réalisée en présence d'un médiateur, adaptée aux adolescents et se déroule en groupe.

L'espace transitionnel est un espace « hors-conflit » (3), qui n'est ni la maison, ni l'hôpital, ni l'école, mais un espace à l'intersection, un espace où l'adolescent peut juste être, où l'on n'attend rien de lui. Un espace où il peut s'exprimer, expérimenter différentes places, se découvrir. C'est un espace est à la fois médiateur et séparateur. C'est justement par cette caractéristique « hors-conflit » que le second processus de séparation indivuation peut être travaillé. En effet comme l'explique N. Catheline et D. Marcelli, c'est quand les notions de dépendance et d'autonomie ne sont pas mises en opposition qu'elles peuvent se penser, à l'instar de la théorie de l'attachement de Bowlby, le développement psychique semble bien plus profiter de l'équilibre entre attachement *secure* et exploration tranquille que du conflit(3). L'institution de soins a une fonction « *médiatisante, étayante (contenante) et séparatrice* »(2). Ensuite, le médiateur favorise la séparation d'avec les parents, et permet à l'adolescent de s'identifier à d'autres adultes que ses parents. Et enfin, le fait que la médiation soit groupale travaille aussi le second processus de séparation-indivuation. Comme le dit D.Anzieu, le groupe est une enveloppe narcissique collective avec une fonction de contenant psychique (10). Geneviève Haag parlait de "*peau de groupe*" pour les groupes thérapeutiques (50). Cela permet aux adolescents d'expérimenter un nouveau groupe humain différent de la famille. Par le vécu de groupe, la rencontre d'autrui, l'investissement des pairs, le développement de l'empathie et de l'estime de soi donc le second processus de séparation-indivuation. Puis en dernier lieu la dramathérapie, et particulièrement le JDR, permettent à l'adolescent de s'expérimenter aux différentes facettes qui le constitue, de rejouer symboliquement ses problématiques, de verbaliser ses difficultés, protégé par le masque du personnage, d'exprimer différentes émotions, de raconter son histoire... Nous avons pu observé que le JDR occupe

une place privilégiée dans les différentes techniques de dramathérapie et de formation personnelle par "*son efficacité, sa rapidité, sa souplesse d'adaptation, son orientation foncière vers l'action et vers les relations sociales*"(11).

Nous voyons que c'est l'ensemble du dispositif qui travaille le second processus de séparation-individuation et aide à la remise en marche du processus adolescent. Nous allons à présent aborder les limites de notre étude.

V. Limites de l'étude

Pour répondre à nos hypothèses, nous avons fait le choix d'une analyse casuistique. Nous avons participé à la médiation JDR tout au long de l'année, observé les adolescents et plus particulièrement Alix. Cette méthode d'observation clinique subjective a permis de répondre à nos hypothèses, en nous donnant accès à une certaine richesse clinique et psychopathologique. Cela nous permet de saisir les leviers thérapeutiques de ce type de médiation. Cette méthodologie casuistique présente un intérêt clinique pour les praticiens et est applicable dans la pratique quotidienne. De plus, nous avons pu mettre en évidence la nécessité créative du soin pour s'ajuster à chaque cas, le rôle de la relation thérapeutique et l'engagement du clinicien sur le plan thérapeutique. Cette méthodologie est donc adaptée à nos hypothèses, mais elle présente un problème de généralisation.

Concernant nos méthodes d'observation, elles sont critiquables car elles sont subjectives. Nous observions le comportement, les émotions des adolescents, mais également ce qu'ils pouvaient provoquer en nous. Cependant, nous étions deux observateurs de formations différentes et élaborions de manière transdisciplinaire. De plus, nous avons tous deux, Sébastien Kwiek et moi-même, une certaine expérience pratique du travail avec les adolescents, et une certaine connaissance théorique des enjeux de cet âge.

Concernant notre place dans le dispositif d'étude, elle est à critiquer car le simple fait d'observer quelque chose le modifie. A fortiori ici car nous avons choisi que je sois un personnage joueur pour être plus dans le lien avec les adolescents et pouvoir observer de plus près les phénomènes. Cela a permis aux adolescents de rejouer leurs problématiques

d'attachement. Je représentais de manière générale les adultes qui prennent soin d'eux et qui leur transmettent des savoirs (parents, médecins, professeurs), ce qui leur offrait une surface de projection. Mais je pouvais être aussi prise dans mes propres émotions de joueuse, ce avec quoi les adolescents ont dû s'adapter. Leurs émotions et comportements me modifiaient et réciproquement. Ma présence a donc modifié le jeu. Nous pouvons nous demander si ce qui a été travaillé sur le plan du second processus de séparation-individuation aurait pu être travaillé de la même manière si mon personnage avait été un personnage non-joueur. De même, le vécu groupal aurait été différent. Cependant, j'ai pu, en étant intégrée au jeu, saisir plus finement le principe même de la dramathérapie car je l'ai vécu également. Ce qu'il s'est joué sur le plan des liens en jeu et hors-jeu reflète l'essence de la dramathérapie et de la médiation JDR et un groupe thérapeutique ne se peut faire sans la subjectivité des soignants. Nous avons pu mettre en évidence l'influence de la subjectivité et du rôle joué par les adultes. Et dans le métier de psychiatre, il est nécessaire d'être attentif à ce qu'on génère et à ce qu'on ressent dans la relation thérapeutique.

Nous avons travaillé cette année sur un JDR de thématique *medieval-fantasy*, qui reprend les principes narratifs des contes et légendes. La magie, l'imaginaire et le symbolique font partie intégrante de ces récits, ils s'adaptent donc bien au métaphorique et à l'analogique de la dramathérapie. Même si tout est récit est surface de projection et d'identification, il serait intéressant de refaire cette étude dans un JDR de thématique différente (pirates, chevaliers, science-fiction...). Notre travail présente donc des limites et des biais. Il serait intéressant de reproduire cette étude pour pouvoir généraliser notre travail.

CONCLUSION

L'adolescence est une période de changements, de transformations physiques, psychiques et relationnelles. C'est également une période de deuils. Mais ces deuils mènent à de nouvelles possibilités, à plus d'autonomie et à une ouverture au monde. Dans le modèle développemental, l'adolescence est théorisée comme un second processus de séparation-individuation menant à la subjectivation (1). L'une des clés de voûte de ce développement est la mise en place de la pensée formelle. Or nous rencontrons dans notre métier des adolescents qui inhibent leur pensée et dont le processus adolescent est entravé. Les événements de vie ou pathologies pouvant entraver le processus adolescent sont multiples.

Chez ces adolescents présentant une "douleur à penser", les médiations thérapeutiques sont indiquées (2) (3). Ils peuvent s'exprimer au travers d'activités, et passer par le « faire » permet de reprendre plaisir à penser et de remettre en marche la « machine à penser » sans que ce soit trop douloureux.

Nous avons remarqué empiriquement que les médiations thérapeutiques, et particulièrement la médiation par le JDR, amélioraient l'état de santé psychique des adolescents quelque soit leur pathologie, et les accompagnaient dans leur processus adolescent. Nous nous sommes donc intéressés aux leviers thérapeutiques de cette médiation et à la manière dont elle pouvait les accompagner dans leur processus adolescent.

Afin de répondre à ces interrogations, nous avons étudié le cas d'Alix, une jeune fille de 14 ans entravée dans son processus adolescent suite au décès de son père. Au travers du cas clinique d'Alix, nous avons pu mettre en évidence en quoi ses différentes problématiques (deuil, dépression, angoisse de séparation, déscolarisation) étaient des entraves à son processus adolescent et comment la médiation thérapeutique par le JDR l'a aidée à le relancer.

Nous avons observé que la médiation thérapeutique par le JDR permettait de travailler les différents aspects du processus adolescent : le rapport à soi par la prise de plaisir psychocorporel, le rapport entre soi et ses pairs par le développement de l'(inter-)subjectivité, et le rapport entre soi et ses parents en jouant les vicissitudes de l'attachement. La médiation thérapeutique par le JDR a permis de travailler le second processus de séparation-individuation. Evidemment, ce n'est pas le simple JDR qui permet ce travail, mais l'ensemble

du dispositif thérapeutique. Tout d'abord, le fait que la médiation se déroule dans un lieu de soins permet une reconnaissance de la souffrance des jeunes. Ensuite, le cadre thérapeutique de médiation est pensé comme un espace transitionnel. Cet espace "hors-conflit" permet d'établir une confiance avec les adolescents, car c'est un lieu où l'on n'attend rien d'eux, où ils peuvent juste être. Ils peuvent prendre le temps de se découvrir. L'institution de soins a une fonction « *médiatisante, étayante (contenante) et séparatrice* »(2). Ensuite, le médiateur favorise la séparation d'avec les parents, et permet à l'adolescent de s'identifier à d'autres adultes que ses parents. Et dernièrement, le fait que la médiation soit groupale travaille aussi le second processus de séparation-individuation. En effet, le groupe est une enveloppe narcissique collective avec une fonction de contenant psychique (10).

La médiation thérapeutique par le JDR permet avant tout aux adolescents d'éprouver de nouveau du plaisir via le plaisir de jouer, d'être pris au jeu. Le masque du personnage et l'envie que l'histoire continue permettent de dépasser l'inhibition sociale. Le jeu théâtral et la création permettent l'expression verbale et non-verbale. Ils remettent en marche la pensée via l'imaginaire et remobilisent progressivement le corps. Se mettre dans la tête d'un avatar de leur choix semble aider les adolescents à reprendre plaisir à penser. Ce réveil de la pensée, de l'imaginaire est gratifiant, valorisant. Nous avons assisté chez Alix à une réelle "réanimation psychique". De plus, être dans la peau d'un autre (autre qui est à l'image de soi) permet de ressentir et d'accepter ce corps en changement. Nous avons observé chez les adolescents une appropriation progressive de leurs corps par le jeu théâtral dans l'action et dans les éprouvés corporels, puis la constitution de leur image corporelle, grâce à la sensation d'unité, d'enveloppe psycho-corporelle. Le JDR travaille donc l'autonomie du Soi, le sentiment de continuité de soi et l'acceptation d'être un individu sexué en relation avec l'autre. La création est également source de plaisir. Le geste créatif est intimement lié au vrai-self (3). Le cadre thérapeutique pensé comme espace transitionnel permet l'émergence de ce geste créateur. Au travers de la création, les adolescents s'expriment, se découvrent, se comprennent et s'acceptent.

Cette médiation permet également d'expérimenter une nouvelle place dans un groupe d'adolescents au travers de son personnage. Le masque du personnage est à la fois protecteur et libérateur. On voit comment ces adolescents désocialisés s'intègrent dans le groupe de personnages d'abord, puis d'adolescents ensuite. L'amitié, expérience de l'autre leur permet de développer empathie et réciprocité, pensée et réflexivité (2). Cela développe également la

confiance en eux et la confiance en l'autre. L'identification à leur personnage et la catharsis travaillent la découverte et la compréhension de soi en lien avec les autres. La subjectivation est *"un mouvement d'appropriation, de son corps certes, mais aussi de sa place en tant que sujet sexué"* (1). Par le jeu théâtral et les principes de dramathérapie, par l'identification à son personnage et aux autres par empathie, l'adolescent accède à la subjectivité et à l'intersubjectivité car *"la subjectivité est intersubjectivité par essence"* et *"la « co-conscience » est et reste la condition de la conscience de soi"* (52). Cette rencontre des autres tant dans le jeu que hors-jeu va favoriser la cohésion groupale, la confiance dans le groupe. Par les processus d'empathie et d'identification, la rencontre derrière le masque leur permet de se rencontrer eux-mêmes autant que les autres et de développer leur (inter)-subjectivité.

Une fois cette confiance dans le groupe acquise, les adolescents vont pouvoir plus se prêter au jeu théâtral. Jouant pleinement leur rôle dans ce climat de confiance, ils vont pouvoir bénéficier des principes thérapeutiques de la dramathérapie pour rejouer leurs problématiques d'attachement et ainsi les déjouer. Par la médiation thérapeutique par le JDR, Alix a pu rejouer les vicissitudes de ses liens d'attachement. La médiation JDR a permis à Alix de se libérer de sa problématique de deuil, ainsi que de son angoisse de séparation. En rejouant les relations à ses parents, elle a pu déjouer ses problématiques d'attachement. Ce faisant elle a pu vivre dans le jeu l'internalisation des objets d'amour et haine, nécessaire au second processus de séparation-individuation, désactiver son système d'attachement pour activer son système d'exploration en s'appuyant sur de nouvelles figures d'attachement. Elle a donc pu expérimenter *in vivo* un condensé d'adolescence, et comme le relationnel au théâtre modifie le relationnel dans la vie réelle, Alix a ainsi pu remettre en marche son processus adolescent, investir le monde extérieur, ses pairs, se découvrir et s'individuer.

Nous nous sommes intéressés ici à l'intérêt de la médiation thérapeutique par le JDR dans le processus adolescent. Nous avons démontré que cette dernière permettait de travailler le rapport de soi à soi, le rapport de soi aux autres, et le rapport de soi à sa filiation. Toutes les pathologies psychiatriques de l'adulte, qu'elles appartiennent au champ de la névrose ou de la psychose, ne découlent-elles pas de difficultés dans le rapport à soi, aux autres et au monde ?

La médiation par le JDR permet de trouver du plaisir à penser et à ressentir en passant par le jeu. La prise de plaisir dans le jeu et dans la rencontre de soi et de l'autre sans danger devient

l'important. Les patients oublient pourquoi ils viennent à la base, ils ne sont plus dans leur rôle de malade se faisant soigner. Ils peuvent s'expérimenter à être ces autres facettes d'eux-mêmes, se découvrir (11). Nous avons vu comment cette médiation a aidé Alix à sortir de son syndrome anxio-dépressif. Il serait intéressant de développer cette médiation chez des patients (adultes ou enfants) présentant des problématiques de dépression, de troubles anxieux.

La rencontre de l'autre derrière le masque du personnage, à la fois protecteur et libérateur, permet de retrouver confiance en l'autre, en rencontrant l'autre sur le modèle de soi et inversement. Jouer un personnage permet de développer de l'empathie à l'égard des autres et de l'auto-empathie à l'égard de soi. La médiation par le JDR travaille la subjectivité et l'inter-subjectivité, il serait donc intéressant de proposer cette médiation à des patients présentant des problématiques du lien à l'autre (troubles de personnalité) ou des pathologies liées à un défaut d'empathie (schizophrénie, autisme).

En dernier lieu, la médiation thérapeutique par le JDR permet de rejouer les problématiques d'attachement. L'attachement aux figures parentales concerne tout être humain, et sera déterminant dans son rapport aux autres et dans sa liberté d'explorer le monde à l'âge adulte. La médiation thérapeutique par le JDR serait à proposer aux patients présentant un attachement *insecure*, qu'ils soient enfants, adolescents ou adultes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Marcelli D, Braconnier A, Widlöcher D. Adolescence et psychopathologie. Paris, France: Masson, impr. 2004; 2004. xvi+631.
2. Catheline N. Quand penser devient douloureux. *Psychiatr Enfant*. 2001;44(1):169-210.
3. Catheline N, Marcelli D. Ces adolescents qui évitent de penser: pour une théorie du soin avec médiation. Toulouse: Erès; 2011. 256 p. (La vie devant eux).
4. Roussillon R. Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. In: Les médiations thérapeutiques [Internet]. ERES; 2011 [cité 2 sept 2017]. p. 21. Disponible sur: <http://www.cairn.info/les-mediations-therapeutiques--9782749214542-page-21.htm>
5. Brun A. Les médiations thérapeutiques. Toulouse: Éd. Érès; 2011.
6. Rabeyron T. Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation : de l'expérience sensible à la modélisation. *L'Évolution Psychiatr* [Internet]. févr 2017 [cité 27 mars 2017]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014385517300063>
7. Kwiek S. Au coeur de la traversée. Mémoire de Validation des Acquis de mes Expériences d'art-thérapeute. 2015.
8. Winnicott DW, Winnicott DW, Winnicott DW, Winnicott DW. Jeu et réalité: l'espace potentiel. Paris: Gallimard; 2013.
9. Fédération Française de Jeu de Rôle. Définitions du Jeu de Rôle [Internet]. [cité 3 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.ffjdr.org/ce-devez-savoir-jeu-role/definitions-du-jeu-role/>
10. Anzieu D, Martin J-Y. La dynamique des groupes restreints. Paris: Puf; 2013.
11. Ancelin Schützenberger A. Le jeu de rôle: connaissance du problème : applications pratiques. Paris: ESF-Entreprise moderne d'édition : Librairies Techniques; 1995.
12. R. Bombayl, D. Burckle, D.Coltrice, L. Bernasconi. Chroniques Oubliées Fantasy édition Deluxe (3e impression). Black Book Edition.
13. Darlington S. L'histoire du jeu de rôle. Places Go People Be. 1998;
14. Tolkien JRR, Ledoux F, Munch P. Le seigneur des anneaux. Paris: Gallimard Jeunesse; 2007.
15. Bickhaus W. Il était une fois Avant Gyax. Places Go People Be. 2000;

16. Gygax & Arneson. Dungeons & Dragons. Rules for Fantastic Medieval Wargames Campaigns Playable with Paper and Pencil and Miniature Figures. Tactical Studies Rules. 1974. (Men & Magic).
17. Fédération Française des Art-thérapeutes. Définition de l'art-thérapie [Internet]. [cité 3 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.ffat-federation.org/art-therapie>
18. Klein J-P. L'art-thérapie. 2015.
19. Klein J-P. L'art-thérapie. Cah Gestalt-Thérapie. 2007;20(1):55-62.
20. Klein J-P. Théâtre et dramathérapie. 2015.
21. Moreno JL, Dumur G, Ancelin Schützenberger A, Raymond J-F de. Théâtre de la spontanéité. Paris: Desclée de Brouwer; 1984.
22. Rossé E. La racontouze des avatars: Les joueurs problématiques de jeux en réseau. Psychotropes. 2012;18(2):33.
23. Heutte J. Mesure de l'immersion (absorption cognitive) et de ses déterminants psycho sociaux appliqués au Serious Game : Vers une modélisation théorique. eVirtuose. 2012;
24. Tellegen A, Atkinson G. Openness to absorbing and self-altering experiences (« absorption »), a trait related to hypnotic susceptibility. J Abnorm Psychol. 1974;83(3):268-77.
25. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. juill 1997;36(7):980-8.
26. Mouren-Siméoni MC, Cook S, Flament M, Nedey-Saiag MC, Nollet-Cléménçon C, Paillère- Martinot ML, Purper-Ouakil D, Vila G. Kiddie-SADS-version vie entière (K-SADS-PL). Editions Scientifiques INSERM Edition révisée et modifiée., Paris; 2002.
27. Renaud J. Échelle des troubles de l'humeur et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire (6-18 ans) Version présente et longitudinale (Kiddie-SADS-PL). Montréal; 2001.
28. Renou S, Hergueta T, Flament M, Mouren-Simeoni M-C, Lecrubier Y. Entretiens diagnostiques structurés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. L'Encéphale. avr 2004;30(2):122-34.
29. Eysenck SBG, Eysenck HJ. Impulsiveness and venturesomeness: their position in a dimensional system of personality description. Psychol Rep. déc 1978;43(3f):1247-55.
30. Eysenck SBG, Eysenck HJ. Impulsiveness and venturesomeness in children. Personal Individ Differ. janv 1980;1(1):73-8.

31. Eysenck SBG, Easting G, Pearson PR. Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in children. *Personal Individ Differ.* janv 1984;5(3):315-21.
32. Zimmermann G, Rossier J, Meyer de Stadelhofen F. Validation de la version française du questionnaire I7 d'impulsivité. Influence de la personnalité, du sexe et de la religion. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* mars 2004;162(2):116-21.
33. Collège national des universitaires en psychiatrie. Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie . 2016.
34. Kübler-Ross E, Jubert C. *Les derniers instants de la vie.* Genève: Labor et Fides; 2004.
35. Bowlby J. *Attachment and loss.* 2nd ed. New York: Basic Books; 1999. 1 p.
36. Soyeux M. *Golem, légende d'argile aux mille visages.* La Croix. Avril 2017;
37. Grangeray E. *Le golem, monstre à tout faire.* M le magazine du Monde. mars 2017;
38. Bilski ED, Idel M, Ledig E. *Golem! Danger, deliverance, and art.* New York: Jewish Museum; 1988. 128 p.
39. Deligny F. *Graine de crapule: conseils aux éducateurs qui voudraient la cultiver ; suivi de Les vagabonds efficaces ; et autres textes.* Paris: Dunod; 2010.
40. J.Piaget, B.Inhelder. *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent : Essai sur la construction des structures opératoires formelles.* PUF. 1955.
41. Schilder P, Gantheret F. *L'image du corps: étude des forces constructives de la psyché.* Paris: Gallimard; 1994.
42. Anzieu D. *Le moi-peau.* *Nouv Rev Psychiatr.* 1974;(9):195-208.
43. Lipps T, Nakov A. *L'empathie. De l'empathie en général. L'ensemble de l'empathie apercptive.* *J Psychanal Enfant.* 2013;3(2):19.
44. Kestemberg É. *L'adolescence à vif [Internet].* Presses Universitaires de France; 1999 [cité 3 août 2017]. 143 à 152. Disponible sur: <http://www.cairn.info/l-adolescence-a-vif--9782130498230.htm>
45. Freud S, Mannoni O, Harrus-Révidi G. *Pulsions et destins des pulsions.* Paris: Payot & Rivages; 2012.
46. Cupa D. *Une topologie de la sensualité : le Moi-peau.* *Rev Fr Psychosom.* 2006;29(1):83.
47. Kaës R, Didier Anzieu: *le Moi-peau et la psychanalyse des limites.* Chapitre : *Du Moi-peau aux enveloppes psychiques.* Toulouse: Erès; 2015.

48. Lesoeurs G. Analyse d'ouvrage : Le moi-peau de Didier Anzieu.
49. Ciccone A. Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. Cah Psychol Clin. 2001;17(2):81.
50. HAAG G. et coll., « Processus groupal et enveloppes psychiques au travers de psychanalyses groupales avec des enfants psychotiques et déficitaires ». In: Les Psychothérapies de groupes d'enfants au regard de la psychanalyse,. Paris; 1989. p. 71-93. (Clancier-Guénaud).
51. Cahn R. Adolescent dans la psychanalyse: l'aventure de la subjectivation. Paris: PUF; 2002.
52. Georgieff N. L'empathie aujourd'hui? : au croisement des neurosciences, de la psychopathologie et de la psychanalyse. Psychiatr Enfant. 2008;51(2):357.
53. Boulanger C, Lançon C. L'empathie : réflexions sur un concept. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. août 2006;164(6):497-505.
54. Scheler M, Scheler M, Lefebvre M, Birnbaum A. Nature et formes de la sympathie: contribution à l'étude des lois de la vie affective. 2003.
55. Husserl E, Peiffer G, Levinas E. Méditations cartésiennes introduction à la phénoménologie. Paris: J.Vrin; 1929.
56. Widlöcher D. Empathie et co-pensée. J Psychanal Enfant. 2013;3(2):39.
57. Husserl E, Peiffer G, Levinas E. Méditations cartésiennes introduction à la phénoménologie. Paris: J.Vrin; 2014.
58. Merleau-Ponty M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; 1945. 537 p. (Tel).
59. Thompson E. Empathie et expérience humaine: Essai de circulation mutuelle entre science cognitive, sagesse contemplative et philosophie phénoménologique. Théologiques. 2004;12(1-2):39.
60. Rochat P. Naissance de la coconscience. Intellectica. 2002;1(34):99-123.
61. Trevarthen C. The self born in intersubjectivity : The psychology of an infant communicating,. Perceived Self Ecol Interpers Sources Self-Knowl. 1993;121-73.
62. Kagan J. Emotional development and psychiatry. Biol Psychiatry. 2001;49:973-9.
63. Guilé J-M, Cohen D. Les perturbations de l'empathie sont au cœur des troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. juin 2010;58(4):241-7.
64. Youniss J. Development in reciprocity through friendship. In: Altruism and aggression Biological and social origins. 1986. p. 88-106. (Cambridge CUP).

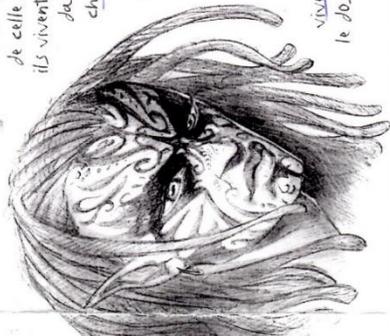
65. Blos P. Adolescence et second processus d'individuation. In: Adolescence et psychanalyse: une histoire. Paris: Delachaux et Niestlé; 1997.
66. Blos P. Les adolescents: essai de psychanalyse. Stock. 1967.
67. Atger F. L'attachement à l'adolescence. Dialogue. 2007;175(1):73.
68. Marcelli D. L'adolescence, une méta-théorie de l'esprit. Adolescence. 2004;50(4):811.
69. Allen JP, Hauser ST, Bell KL, O'Connor TG. Longitudinal Assessment of Autonomy and Relatedness in Adolescent-Family Interactions as Predictors of Adolescent Ego Development and Self-Esteem. Child Dev. févr 1994;65(1):179.
70. Ainsworth MDS, éditeur. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum [u.a.]; 1978. 391 p.
71. Laufer M. Perte d'objet et deuil à l'adolescence. In: Affliction. GREUPP. 1999. p. 155-76.
72. Freud S. Deuil et mélancolie: Extrait de Métapsychologie. Sociétés. 2004;86(4):7.
73. Deutsch H. Absence of Grief. Psa Quart. 1937;6:12-22.
74. Jeammet P. Les aménagements de la séparation à l'adolescence : place des médiations. In: Les processus psychiques de la médiation. Dunod. 2012.
75. Jeammet P. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Quadrige/PUF; 2004. 1477-1499 p.
76. Wendland J, Camon-Sénéchal L, Khun-Franck L, Maronne C, Rabain D, Aidane E. Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement : un groupe thérapeutique parents-jeunes enfants. Devenir. 2011;23(1):7.
77. Rosenstein, Diana S., Horowitz, Harvey A. Adolescent attachment and psychopathology. J Consult Clin Psychol. avr 1996;64(2):244-53.
78. Roussillon R. Le jeu et l'entre-jeu. Paris: Presses universitaires de France; 2008. 306 p. (Le fil rouge. Section 1, Psychanalyse).
79. Barthes R. L'effet de réel. Communications. 1968;11(1):84-9.
80. Duras M. Ecrire [Internet]. Paris: Gallimard; 1995 [cité 12 août 2017]. Disponible sur: <http://banq.pretnumerique.ca/accueil/isbn/9782072488030>
81. Diderot D, Dupas J. Paradoxe sur le comédien: texte intégral. Paris: Seuil; 1994.
82. Caillois R. Jeux et sports. Paris: Gallimard; 1968.
83. Le Robert maxi plus. Nouvelle édition. Paris: le Robert; 2016. 1582 p.

84. Meltzoff AN, Decety J. What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 29 mars 2003;358(1431):491-500.
85. Xavier J, Tilmont E, Bonnot O. Children's synchrony and rhythmicity in imitation of peers: Toward a developmental model of empathy. *J Physiol-Paris.* sept 2013;107(4):291-7.
86. Berthoz A. La manipulation mentale des points de vue, un des fondements de la tolérance. In: Berthoz A, Ossola C, Stock B, éditeurs. *La pluralité interprétative* [Internet]. Collège de France; 2010 [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/cdf/1484>
87. Thomson P, Jaque SV. Play and theory of mind. In: *Creativity and the Performing Artist* [Internet]. Elsevier; 2017 [cité 3 avr 2017]. p. 157-66. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978012804051500010X>
88. Tisseron S. Apprendre à jouer pour développer l'empathie. *Spirale.* 2010;56(4):47.
89. Moreno JL. *Psychothérapie de groupe et psychodrame: introduction théorique et clinique a la socialanalyse.* Paris: Presses Universitaires de France; 1987.
90. Kaepelin P. *Le psychodrame, moyen de formation.* Paris: Centurion; 1977. 189 p. (Socioguides ; 17).
91. Longman H, O'Connor E, Obst P. The Effect of Social Support Derived from World of Warcraft on Negative Psychological Symptoms. *Cyberpsychol Behav.* oct 2009;12(5):563-6.
92. Peters CS, Malesky LA. Problematic Usage Among Highly-Engaged Players of Massively Multiplayer Online Role Playing Games. *Cyberpsychol Behav.* août 2008;11(4):481-4.
93. Lis E, Chiniara C, Biskin R, Montoro R. Psychiatrists' Perceptions of Role-Playing Games. *Psychiatr Q.* sept 2015;86(3):381-4.
94. Özcan NK, Bilgin H, Eracar N. The Use of Expressive Methods for Developing Empathic Skills. *Issues Ment Health Nurs.* janv 2011;32(2):131-6.
95. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ten+approaches+for+enhancing+empathy+in+health+and+human+services+cultures>.
96. Shea SC, Barney C. Teaching Clinical Interviewing Skills Using Role-Playing: Conveying Empathy to Performing a Suicide Assessment. *Psychiatr Clin North Am.* mars 2015;38(1):147-83.
97. Ballon BC, Silver I, Fidler D. Headspace Theater: An Innovative Method for Experiential Learning of Psychiatric Symptomatology Using Modified Role-Playing and Improvisational Theater Techniques. *Acad Psychiatry.* 1 oct 2007;31(5):380-7.

98. Hamazaki T. [The effects of role playing on prosocial behavior in preschool children]. *Shinrigaku Kenkyu*. avr 1992;63(1):42-6.
99. Murphy WP, Yaruss JS, Quesal RW. Enhancing treatment for school-age children who stutter. *J Fluency Disord*. janv 2007;32(2):139-62.
100. Tisseron S. Les effets de la télévision sur les jeunes enfants : prévention de la violence par le « Jeu des trois figures ». *Devenir*. 2010;22(1):73.
101. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind” ? *Cognition*. oct 1985;21(1):37-46.
102. Peterson C. Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. *Int J Dev Neurosci*. déc 2014;39:16-21.
103. Fagot A, Salle-Collemiche X, Poinso F, Naudin J. Place du jeu de rôle dans l’entraînement aux habiletés sociales dans les troubles autistiques. *Inf Psychiatr*. 2014;90(7):531.
104. Tisseron S, Clément M-N, Joncour A. Développer la capacité d’empathie des enfants porteurs de troubles du spectre autistique avec le *Jeu des trois figures*. *Cah PréAut*. 2015;12(1):55.
105. Li J, Wang D, Guo Z, Li K. Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *Int J Nurs Sci*. déc 2015;2(4):402-7.
106. Bonfils KA, Lysaker PH, Minor KS, Salyers MP. Empathy in schizophrenia: A meta-analysis of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychiatry Res*. mars 2017;249:293-303.
107. Rangaraj J, Benarbia F, Bothorel A, Burtin J-M. L’entraînement aux habiletés sociales (jeu de compétence selon favrod) chez des patients schizophrènes. *J Thérapie Comport Cogn*. déc 2006;16(4):146-50.
108. Nielsen D. Identity Performance in Roleplaying Games. *Comput Compos*. déc 2015;38:45-56.
109. Schrier K. Emotion, Empathy, and Ethical Thinking in Fable III. In: *Emotions, Technology, and Digital Games* [Internet]. Elsevier; 2016 [cité 8 avr 2017]. p. 35-60. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128017388000038>
110. Rivers A, Wickramasekera IE, Pekala RJ, Rivers JA. Empathic Features and Absorption in Fantasy Role-Playing. *Am J Clin Hypn*. 12 janv 2016;58(3):286-94.
111. Krippner S. Trance and the Trickster: *Hypnosis as a Liminal Phenomenon*. *Int J Clin Exp Hypn*. avr 2005;53(2):97-118.
112. Wickramasekera IE. Mysteries of Hypnosis and the Self Are Revealed by the Psychology and Neuroscience of Empathy. *Am J Clin Hypn*. 22 janv 2015;57(3):330-48.

113. Hilgard JR. Personality and hypnosis: A study of imaginative involvement. University of Chicago Press. 1970;
114. Wickramasekera IE, Szlyk JP. Could Empathy Be a Predictor of Hypnotic Ability? Int J Clin Exp Hypn. oct 2003;51(4):390-9.
115. Rowling JK, Ménard J-F. Harry Potter à l'école des sorciers. Paris: Gallimard Jeunesse; 2011. 311 p. (Folio junior).

Annexe 1

Elfe, haut	Elfe, sylvain
<p>l'elfe sylvain est issu d'une culture différente de celle des hauts elfes, légèrement plus petits, ils vivent au plus profond des forêts, s'adonnant dans les arbres et vivant simplement de la chasse et de la cueillette. Moins arrogants que leurs cousins hauts elfes, ils sont cependant beaucoup plus méfiants. Ils maîtrisent particulièrement l'art du camouflage et l'utilisation de l'arc.</p> <p>Typiques : les elfes sylvains sont de redoutables archers, ils détestent les cités et les gens qui y vivent, ils peuvent tuer d'une flèche dans le dos un paysan juste pour ce qu'il a coupé le mauvais arbre.</p> 	<p>l'elfe sylvain est issu d'une culture différente de celle des hauts elfes, légèrement plus petits, ils vivent au plus profond des forêts, s'adonnant dans les arbres et vivant simplement de la chasse et de la cueillette. Moins arrogants que leurs cousins hauts elfes, ils sont cependant beaucoup plus méfiants. Ils maîtrisent particulièrement l'art du camouflage et l'utilisation de l'arc.</p> <p>Typiques : les elfes sylvains sont de redoutables archers, ils détestent les cités et les gens qui y vivent, ils peuvent tuer d'une flèche dans le dos un paysan juste pour ce qu'il a coupé le mauvais arbre.</p> 
<p>Repetés Age de départ : 80+ Espérance de vie : 450 ans Taille : 1,40 m à 1,80 m Poids : 40 à 70 kg</p> <p>Sexe : Orelles en amandes yeux parfois ou, pilosité absente.</p>	<p>Repetés Age de départ : 50+ Espérance de vie : 350 ans Taille : 1,40 m à 1,70 m Poids : 30 à 60 kg</p> <p>Sexe : Orelles peintes, yeux en amandes (verts, violets), cheveux sombres, tatouages, pilosité absente.</p>
<p>Création de personnage Carac : +2 CHA, -2 FOR Capacité raciale : Lumière des étoiles : pour un elfe sylvain, l'obscurité de la nuit sous la lumière des étoiles n'est que de la pénombre, où seuls les petits détails lui échappent.</p>	<p>Création de personnage Carac : +2 DEX, -2 FOR Capacité raciale : Lumière des étoiles : pour un elfe sylvain, l'obscurité de la nuit sous la lumière des étoiles n'est que de la pénombre, où seuls les petits détails lui échappent.</p>
<p>Noms typiques Les elfes hauts privilégient les noms aux sonorités douces mais complexes. L, W, N et M sont les consonnes dominantes et les voyelles sont souvent doubles (ie, ae). Les noms féminins finissent par -wen, -wë, -ie, -aël ou -aëlle. Ceux des hommes par des terminaisons aux sonorités plus tranchées comme -dir, -dur, -dor ou -dil.</p> <p>Masc : Arwendil, Cuëldwendir, Eldwyndor, Elberenhdir, Elandur, Gilgalendil, Irwildur, Laurellith, Linaëndir, Laendoril, Nennendür, etc.</p> <p>Fem : Elberenh, Eldhwen, Ellenüviel, Laurelinn, Linaëwen, Laendorië, Maelwë, Maerwen, Nennenvaël, Ninwelotë, Tintiaëlle.</p>	<p>Noms typiques Les elfes des bois ont des noms assez similaires aux elfes hauts, mais plus simples. Chez les femmes, la dernière consonne ou la dernière voyelle est doublée. Chez les hommes les terminaisons -din, -dor, -non sont plus privilégiées.</p> <p>Masc : Aëdin, Caëndor, Cürion, Dorralion, Ealdor, Fündalioh, Ghorfindor, Hældion, Laurentdor, Morwendür, Raeldrion, etc.</p> <p>Fem : Aëdill, Alunill, Aliann, Dianag, Eilimelle, Elenwë, Lüthill, Ninielle, Nohwëann, Miriëlle, Keltiann, etc. <i>Helorn, Elobinn</i></p>

CHRONIQUES OUBLIÉES • FEUILLE DE PERSONNAGE

Personnage Eloinn **Joueur** Julia

Profil Druide **Niveau** 1 **Race** Elfe Sylvain **Sexe** F **Âge** 77 **Taille** 1,70 **Poids** 40

Protecteur de la nature et magicien des herbes naturelles

CARAC.	Valeur	Mod.	DS	COMBAT	Total	VITALITÉ
FOR FORCE	<u>14</u>	<u>+2</u>		INITIATIVE	<u>16</u>	DV DE DE VIE
DEX DEXTERITÉ	<u>16</u>	<u>+3</u>		ATAQUE AU CONTACT	<u>2</u> | <u>3</u> | <u>5</u>	PV POINTS DE VIE
CON CONSTITUTION	<u>14</u>	<u>+2</u>		ATAQUE À DISTANCE	<u>3</u> | <u>3</u> | <u>6</u>	POINTS DE VIE RESTANTS :
INT INTELLIGENCE	<u>15</u>	<u>+2</u>		ATAQUE MAGIQUE	<u>2</u> | <u>3</u> | <u>5</u>	DM TEMPORAIRES :
SAG SAGESSE	<u>14</u>	<u>+2</u>		DÉFENSE		Total
CHA CHARISME	<u>13</u>	<u>+1</u>		DEF DÉFENSE	<u>10</u> + <u>armure de cuir +2</u> + <u>peur bard de bois +1</u> + <u>3</u>	<u>16</u>

3 à 18

si a 1 rap. per
0: cano
mesio: 0'
- 1.
- 10: +

CAPACITÉ RACIALE
Lumière des étoiles
précision visuelle

ARME **ATTAQUE** **DM** **SPECIAL**

<u>BATON</u>	<u>D12+3</u>	<u>3c</u>	
<u>DAGUE</u>	<u>D4+4</u>	<u>3c</u>	
<u>ARC</u>	<u>D12+5</u>	<u>3c</u>	

30 m

CAPACITÉS DU PERSONNAGE
svelte muscle
oreilles pointues
yeux en amande (vert vif) 30 m
cheveux blancs
ravage, pilosité absente

	Voie 1	Voie 2	Voie 3	Voie 4
R	<u>Voie du protecteur</u>	<u>Voie de la nature</u>		
1	<u>Bois magiques</u>	<u>Maître de la survie</u> <u>+2 pts / rang</u>		
2	<u>Forêt vivante</u>	<u>Marche du prestre</u> <u>+1 tempus</u>		
3	<u>Régénération</u>			
4				
5				

1pt
1pt
1pt
2pts
2pts

Tous droits réservés à Casus Belli et Black Book Editions, 2011. Photocopies autorisées pour usage personnel uniquement.

CHRONIQUES OUBLIÉES • FEUILLE DE PERSONNAGE			
HISTORIQUE & CARACTÈRE	ÉQUIPEMENT		
	couverture roche . briquet silex . outre . gamelle baton Dr		
	Bourse : 5p d'argent + 1 or + 25 or + 250 or (631) +300 + 75 or . 1p or → 10p argent 1p or → 10p de cuivre		
	RÈGLES OPTIONNELLES		
	PC <small>PIS DE CHANCE</small>	PR <small>POINTS DE RECUPERATION</small>	PM <small>PIS DE MANA</small>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Épuisement <small>MAGIQUE</small>
DESCRIPTION OU ILLUSTRATION	CAPACITÉS DU PERSONNAGE		
	Voie 5	Voie de prestige	
R			
1			
2			
3			
4			
5			



Version francophone synthétique du K-SADS-PL

Préparée par
D. Purper-Ouakil, C. Huynh, et J.-M. Guilé, 2010

Identification : _____ Évaluateur : _____
Date de passation : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F

Pour obtenir des informations additionnelles concernant l'administration du K-SADS-PL et télécharger une version en anglais de l'instrument, veuillez consulter le site :

www.wpic.pitt.edu/ksads/default.htm

Références :

Version originale anglophone :

Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Pittsburg 1996.

Versions traduites en français :

Mouren-Siméoni MC, Cook S, Flament M, Nedey-Saiag MC, Nollet-Cléménçon C, Paillère-Martinot ML, Purper-Ouakil D, Vila G. Kiddie-SADS-version vie entière (K-SADS-PL). Editions Scientifiques INSERM Edition révisée et modifiée, Paris 2002.

Renaud J. Échelle des troubles de l'humeur et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire (6-18 ans) Version présente et longitudinale (Kiddie-SADS-PL). Montréal 2001.

Table des matières

Troubles dépressifs.....	2
Trouble dépressif majeur.....	3
Dépression mélancolique.....	3
Trouble dysthymique.....	4
Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive.....	4
Trouble dépressif NS.....	4
Caractère saisonnier.....	4
Dépression avec caractéristiques atypiques.....	5
TDM avec caractéristiques psychotiques.....	5
Trouble schizoaffectif – type dépressif.....	5
Manie.....	6
Épisode maniaque.....	6
Épisode hypomaniaque.....	7
Cyclothymie.....	7
Trouble schizoaffectif – type maniaque.....	7
Trouble bipolaire NS.....	7
Sous-types trouble bipolaire.....	7
Psychose.....	8
Schizophrénie.....	10
Trouble schizophréniforme.....	10
Trouble psychotique bref.....	11
Trouble panique.....	12
Trouble anxiété de séparation.....	13
Phobie sociale.....	14
Agoraphobie et phobies spécifiques.....	15
Trouble anxiété généralisée.....	16
Trouble obsessionnel compulsif.....	17
Énurésie.....	19
Encoprésie.....	19
Anorexie mentale.....	20
Boulimie.....	20
Trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.....	21
Trouble oppositionnel avec provocation.....	23
Troubles des conduites.....	24
Tics.....	25
Syndrome de Gilles de la Tourette.....	26
Tics chroniques moteurs ou vocaux.....	26
Tics transitoires moteurs ou vocaux.....	26
Consommation de substances toxiques.....	27
Tabac.....	27
Alcool.....	28

Substances psychotropes	29
État de stress post-traumatique	30
État de stress post-traumatique	31
État de stress aigu :	31

Troubles dépressifs

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

***Épisode passé=minimum de DEUX mois sans symptôme après l'épisode**

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé*
1. Humeur dépressive (>2 sem)	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Irritabilité et colère	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Anhédonie, perte des intérêts, démotivation, ennui	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Idéation suicidaire passive	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Idéation suicidaire active	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Actes suicidaires -sévérité (sévérité de l'intention et de la mise en danger)	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Actes suicidaires -léthalité médicale (mise en jeu du pronostic somatique)	0 1 2 3	0 1 2 3
8. Atteintes à l'intégrité physique sans intention suicidaires	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

Items supplément	Épisode actuel	Épisode passé*
1. Manque de réactivité de l'humeur ou irritabilité lors d'événements positifs	0 1 2 3	0 1 2 3
2. L'humeur dysphorique est-elle différente de celle d'une expérience de deuil ?		0
3. Variations nycthémérales de l'humeur		
a. aggravation matinale (pire le matin)	0 1 2 3	0 1 2 3
b. aggravation vespérale (pire l'après-midi/le soir)	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Troubles du sommeil		
a. insomnie d'endormissement (initiale)	0 1 2 3	0 1 2 3
b. insomnie du milieu de la nuit (intermédiaire)	0 1 2 3	0 1 2 3
c. insomnie du petit matin (terminale)	0 1 2 3	0 1 2 3
d. inversion du rythme nycthéméral (circadien)	0 1 2 3	0 1 2 3
e. sommeil non réparateur	0 1 2 3	0 1 2 3
f. hypersomnie	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Fatigue, manque d'énergie	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Troubles cognitifs		
a. troubles de la concentration, de l'attention ralentissement idéique (chez TDAH, coter si aggravation nette)	0 1 2 3	0 1 2 3
b. indécision	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Appétit, poids		
a. diminution de l'appétit	0 1 2 3	0 1 2 3
b. perte de poids	0 1 2 3	0 1 2 3
c. augmentation de l'appétit	0 1 2 3	0 1 2 3
d. prise de poids (prise <1.5 kgs sur 6 mois chez l'enfant entre 5-11 ans)	0 1 2 3	0 1 2 3

8. Troubles psychomoteurs

a. agitation (chez TDAH, coter si aggravation nette)

0 1 2 3

0 1 2 3

Ralentissement

0 1 2 3

0 1 2 3

dévalorisation/méestime de soi

0 1 2 3

0 1 2 3

culpabilité excessive

0 1 2 3

0 1 2 3

Désespoir, vécu d'impuissance

0 1 2 3

0 1 2 3

Sensibilité au rejet

0 1 2 3

0 1 2 3

Autres critères

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : présent

1. Facteur déclenchant	0 1 2	0 1 2
2. Apparition/majoration en relation avec le cycle menstruel	0 1 2	0 1 2
3. Retentissement		
a. social	0 1 2	0 1 2
b. familial	0 1 2	0 1 2
c. scolaire	0 1 2	0 1 2

Critère du trouble dépressif majeur

1. Au moins 5 des items 1-5 du dépistage et/ou des items 4-10 du supplément sont-ils cotés 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Au moins un des items 1, 2, 3 du dépistage est-il coté 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Durée >2 semaines ?	Oui	Non	Oui	Non
4. Délire ou hallucinations > 2 sem au premier plan ?	Oui	Non	Oui	Non
5. Les symptômes sont-ils une réaction normale à un être cher ?			Oui	Non
6. Les symptômes sont-ils imputables aux effets d'une substance/à une affection médicale générale ?			Oui	Non
7. Les critères d'une Schizophrénie ou d'un Trouble schizophréniforme sont-ils remplis ?	Oui	Non	Oui	Non
Trouble dépressif majeur	Oui	Non	Oui	Non
Si items 1-3 « oui » et items 4-7 « non »				

Critères de dépression mélancolique

1. Le patient a-t-il les critères de TDM ?	Oui	Non	Oui	Non
2. L'item 1 du dépistage ou l'item 1 du supplément est-il coté 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Au moins trois items parmi ceux-ci sont cotés 3 : items supplément 2, 3a, 4c, 7a ou 7b, 8a, 8b, 9b ?	Oui	Non	Oui	Non
Dépression mélancolique	Oui	Non	Oui	Non
Items 1-3 « oui »				

Critère du trouble dysthymique

1. Au moins un des items 1 et 2 du dépistage sont-ils cotés 3 ?	Oui	Non	Oui	Non		
2. L'item 1 ou 2 du dépistage sont-ils plus fréquemment présents qu'absents pendant 1 an au moins ?	Oui	Non	Oui	Non		
3. Durée > un an ?	Oui		Non	Oui	Non	
4. Au moins deux des items suivants sont-ils cotés 3 ? Items de supplément : 4, 5, 6, 7, 9a, 10	Oui		Non	Oui	Non	
5. Les critères d'épisode maniaque ou hypomaniaque ont-ils jamais été réunis ?	Oui		Non	Oui	Non	
6. Au cours de la première année d'évolution les critères d'un TDM ont-ils été réunis ?	Oui		Non	Oui	Non	
7. Les symptômes sont-ils imputables aux effets d'une substance/à une affection médicale générale ?	Oui		Non	Oui	Non	
8. Existe-il un Trouble psychotique chronique co-occurrent ?		Oui	Non		Oui	Non
9. Est-ce que cette perturbation de l'humeur est associée à un trouble chronique non-affectif déjà existant à l'Axe I ou III ?		Oui	Non		Oui	Non
Trouble dysthymique			Oui	Non	Oui	Non

Si items 1-4 « oui » et items 5-8 « non ». Si item 9 « oui », spécifier « type secondaire ». Si item 9 « non », spécifier « type primaire ».

Critères du trouble de l'adaptation avec humeur dépressive

1. Réaction à un (ou plusieurs) facteurs de stress dans les 3 mois suivant le début du stress ?	Oui	Non	Oui	Non	
2. Réaction excessive p/r à ce qui est attendu ?	Oui		Non	Oui	Non
3. Durée inférieure à 6 mois ?	Oui		Non	Oui	Non
4. Présence de symptômes dépressifs, mais les critères d'un trouble mental spécifiques ne sont pas remplis et ne représentent pas un deuil sans complication.	Oui	Non	Oui	Non	
Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive Items 1-4 « oui ».	Oui	Non	Ou		

Critère du Trouble dépressif NS

Symptômes dépressifs ne correspondant ni à un trouble dépressif spécifique ni à un trouble de l'adaptation	Oui	Non	Oui	Non
--	-----	-----	-----	-----

Critère saisonnier

1. Critères du TDM ?	Oui		Non	Oui	Non	
2. Lien temporel entre les symptômes et une période particulière (60 jours) de l'année ?		Oui	Non	Oui	Non	
3. Est-ce que l'aspect saisonnier découle de manière évidente d'un stresser psychosocial ?			Oui	Non	Oui	Non

Caractère saisonnier : Items 1-2 oui

Dépression avec caractéristiques atypiques

1. Critères TDM ou T dysthymique ou T dépressif NS?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
2. L'humeur dépressive est-elle réactive aux événements positifs ?			Oui	Non	Oui	Non
3. Au moins deux des items suivants sont-ils cotés 3 ? Item supplément : 4f, 7c, 7d, 8b, 11			Oui	Non	Oui	Non
Dépression avec caractéristiques atypiques (Items 1-3 « oui »)			Oui	Non		

TDM avec caractéristiques psychotiques

1. Critères TDM ?	Oui		Non	Oui	Non
2. Symptômes psychotiques au cours de l'évolution du TDM (délire, hallucinations, affects inappropriés/émoussés, catatonie, relâchement des associations) ?	Oui	Non	Oui	Non	
3. Symptômes psychotiques uniquement au cours TDM	Oui	Non	Oui	Non	
TDM avec caractéristiques psychotiques (items 1-3 « oui »)	Oui	Non	Oui	Non	

Trouble schizoaffectif – type dépressif

1. Critères TDM ?	Oui		Non	Oui	Non
2. Symptômes psychotiques au cours de l'évolution d'un épisode dépressif (délire, hallucinations, affects inappropriés/émoussés, catatonie, relâchement des associations) ?	Oui	Non	Oui	Non	
3. Symptômes psychotiques pendant au moins deux semaines au cours de l'épisode actuel sans symptômes thymiques au premier plan ?	Oui	Non	Oui	Non	
Trouble schizoaffectif – type dépressif (Items 1-3 « oui »)	Oui	Non	Oui	Non	

Manie

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
Élévation de l'humeur expansive	0	0
Diminution du besoin de sommeil	0	0
Augmentation de l'activité centrée sur un but (seulement si dans un contexte thymique)	0	0
4. Fuite des idées	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

Items supplément		
1. Égomanie (grandiosité, augmentation de l'estime de soi)	0	0
2. Égorrhée (Chez TDAH coter seulement si variations p/r état de base dans un contexte thymique)	0	0
3. Troubles du jugement/conduites à risque	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Troubles attentionnels (chez TDAH, coter seulement si variations p/r état de base dans un contexte thymique)	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Instabilité motrice	0 1 2 3	0 1 2 3
6. État ne se rapportant pas seulement à l'effet d'alcool ou toxiques	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Durée (coter « 3 » si 4 jours ou plus)	0 1 2 3	0 1 2 3

0 : pas d'information, 1 : absent, 2 : présent

1. Retraitement social	0	0
2. Retraitement familial	0	0
3. Retraitement scolaire	0	0
4. Hospitalisation (pour manie)	0	0
5. Autre	0	0

Critères DSM-IV Manie

1. L'item 1 du dépistage est-il coté 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Y-a-t-il trois items parmi les suivants qui sont cotés 3 ? : items 2-4 du dépistage, items 1-5 du supplément.	Oui	Non	Oui	Non
<i>Note : les items 3 du dépistage et 5 du supplément comptent pour un seul.</i>				
3. Une de sections de l'item 8 est-elle cotée 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
4. La période d'élévation est-elle supérieure à 7 jours ou a-t-elle nécessité une hospitalisation ?	Oui	Non	Oui	Non
5. Délire/hallucination pendant au moins deux semaines sans symptomatologie thymique au premier plan ?	Oui	Non	Oui	Non
6. Symptômes en rapport avec effets pharmacologiques/affection médicale générale ?	Oui	Non	Oui	Non
7. Critères de SZP ou trouble schizophréniforme	Oui	Non	Oui	Non

Critères DSM-IV Manie Items 1-4 « oui » et 5-7 « non »

Épisode hypomaniaque

1. L'item 1 du dépistage est-il coté 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Y-a-t-il trois items parmi les suivants qui sont cotés 3 ? : items 2-4 du dépistage, items 1-5 du supplément.	Oui	Non	Oui	Non
<i>Note : les items 3 du dépistage et 5 du supplément comptent pour un seul.</i>				
3. L'item 7 est-il coté 3 (au moins 4 jours d'évolution)	Oui	Non	Oui	Non
4. Y-a-t-il une altération marquée du fonctionnement ?			Oui	Non
Hypomanie DSM-IV			Oui	Non
Items 1-3 « oui » et item 4 « non »				

Cyclothymie

Nombreux épisodes hypomaniaques et dépressifs (NS) pendant une période d'au moins un an	Oui	Non	Oui	Non
---	-----	-----	-----	-----

Trouble schizoaffectif – type maniaque

1. Critères épisode maniaque ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Symptômes psychotiques au cours de l'évolution d'un épisode maniaque (délire, hallucinations, affects inappropriés/émoussés, catatonie, relâchement des associations) ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Symptômes psychotiques pendant au moins deux semaines au cours de l'épisode actuel sans symptômes thymiques au premier plan ?	Oui	Non	Oui	Non
Trouble schizoaffectif – type maniaque (Items 1-3 « oui »).	Oui	Non	Oui	Non

Critères du trouble bipolaire NS

Symptômes maniaques ou hypomaniaques ne correspondant pas aux troubles bipolaires spécifiques (par ex : un TDM avec un seul épisode hypomaniaque)	Oui	Non	Oui	Non
---	-----	-----	-----	-----

Sous-types trouble bipolaire

ble bipolaire-épisode actuel maniaque	Oui	Non	i	Non
ble bipolaire-épisode actuel mixte	Oui	Non	i	Non
ble bipolaire-épisode actuel dépressif	Oui	Non	i	Non
es rapides	Oui	Non	i	Non

Psychose

0 : Pas d'information, 1 : Absent, 2 : soupçonné ou probable, 3 : définitivement présent

Items dépistage	Épisode actuel				Épisode passé			
1. Hallucinations	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Délire	0	1	2	3	0	1	2	3

À faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3.

0 : Pas d'information, 1 : Absent, 2 : soupçonné ou probable, 3 : définitivement présent

Items supplément : hallucinations	Épisode actuel				Épisode passé			
Hallucinations auditives								
Hallucinations auditives : sons non-verbaux	0	1	2	3	0	1	2	3
Hallucinations mandatoires	0	1	2	3	0	1	2	3
Commentaire courant/voix qui commente les actes	0	1	2	3	0	1	2	3
Voix faisant la conversation	0	1	2	3	0	1	2	3
Pensées audibles	0	1	2	3	0	1	2	3
Autres hallucinations verbales	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Localisation des voix/bruits								
Dans la tête seulement	0	1	2	3	0	1	2	3
De l'extérieur seulement	0	1	2	3	0	1	2	3
Combinaison	0	1	2	3	0	1	2	3
Hallucinations visuelles	0	1	2	3	0	1	2	3
Hallucinations tactiles	0	1	2	3	0	1	2	3
Hallucinations olfactives	0	1	2	3	0	1	2	3
Hallucinations gustatives	0	1	2	3	0	1	2	3

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément : hallucinations		
Acceptation culturelle des hallucinations	)	0
Durée de l'hallucination > une journée	)	0
Association avec la maladie affective	)	0
Association avec un traumatisme	)	0
Association avec l'usage d'une substance ou un facteur organique	)	0
Présence d'un facteur précipitant	)	0
Durée des symptômes > 1 semaine	)	0

0 : Pas d'information, 1 : Absent, 2 : soupçonné ou probable, 3 : définitif

Items supplément : délires		
Paranoïa	0	0
Impulsivité/péché	0	0
Délire de contrôle ou d'influence	0	0
Délire somatique	0	0
Délires délirantes de catastrophe	0	0
Diffusion de la pensée	0	0
Imposition de la pensée/pensées imposées	0	0
Vol de la pensée	0	0
Message TV/radio	0	0
Délire de persécution	0	0
Délire de lecture dans les pensées	0	0
Délire de référence	0	0
Autres idées délirantes	0	0

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément : délires	Épisode actuel			Épisode passé		
14. Délires appartenant à un sous-système culturel ou familial	0	1	2	0	1	2
15. Délires multiples	0	1	2	0	1	2
16. Délire dans le contexte d'une maladie affective (2 sem avant/après)	0	1	2	0	1	2
17. Délires toujours suite à l'usage d'une substance ou au cours d'une condition médicale	0	1	2	0	1	2
17. Contenu des délires est toujours congruent à la dépression ou à la manie	0	1	2	0	1	2
18. Présence de facteur précipitant	0	1	2	0	1	2
19. Durée des symptômes > 1 semaine	0	1	2	0	1	2

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément : Autres symptômes psychotiques		
Emoussement affectif/affect plat	0	0
Affect inapproprié	0	0
Incohérence	0	0
Relâchement des associations	0	0
Comportement catatonique	0	0
Retardissement		
scolaire	0	0
social	0	0
familial	0	0
Hygiène perturbée	0	0

Critères de Schizophrénie

	Épisode actuel		Épisode passé	
1. Au moins deux items de 1-2 du dépistage et/ou 1-3 du supplément « autres symptômes psychotiques » OU 1c ou 1d du supplément				
« hallucinations » OU idée délirante bizarre	Oui	Non	Oui	Non
2. Au moins un domaine de retentissement (Item 4 du supplément « autres symptômes psychotiques ») coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Signes permanents de la perturbation ≥ 6 mois	Oui	Non	Oui	Non
4. Absence d'un Trouble schizo-affectif ou d'un Trouble de l'humeur	Oui	Non	Oui	Non
5. Absence d'une affection médicale générale/du à une substance	Oui	Non	Oui	Non

DSM-IV Troubles de Schizophrénie si critères 1 à 5 « oui ».

iel : Oui Non
 é : Oui Non

Critères de Trouble schizophréniforme

	Épisode actuel		Épisode passé	
1. Au moins deux items de 1-2 du dépistage et/ou 1-3 du supplément « autres symptômes psychotiques » OU 1c ou 1d du supplément				
« hallucinations » OU idée délirante bizarre	Oui	Non	Oui	Non
2. Absence d'un Trouble schizo-affectif ou d'un Trouble de l'humeur	Oui	Non	Oui	Non
3. Absence d'une affection médicale générale/du à une substance	Oui	Non	i	Non
durée > 1 mois, mais < 6 mois	Oui	Non	i	Non

DSM-IV Troubles de Trouble schizophréniforme si critères 1 à 4 « oui ».

iel : Oui Non
 é : Oui Non

Si Schizophrénie ou Trouble schizophréniforme, spécifier :

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

rs		
chronique	0	0
ronique	0	0
chronique avec exacerbation aigüe	0	0
ronique avec exacerbation aigüe	0	0
émission	0	0
forme ou phase résiduelle		
plement social/repli sur soi	0	0
rformance scolaire perturbée	0	0
omportement nettement bizarre	0	0
giène personnelle altérée	0	0
ffect émoussé, inapproprié	0	0
scours digressif, vague, trop élaboré ou corconstanciel ou pauvreté de la pensée	0	0
oyances bizarres ou pensée magique	0	0
xpériences perceptives inhabituelles	0	0
anque important d'initiative, d'intérêt, ou d'énergie	0	0
é (en semaines) : _____		

Si Trouble schizophréniforme, spécifier :

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Caractéristiques de bon pronostic						
1. Survenue des symptômes psychotiques dans les 4 semaines succédant au premier changement observable du comportement ou du fonctionnement habituel	0	1	2	0	1	2
2. Confusion, désorientation ou perplexité, à l'acmé de l'épisode psychotique	0	1	2	0	1	2
3. Bon fonctionnement social et professionnel prémorbide	0	1	2	0	1	2

Bon : au moins 2 items

Correct : un seul

item **Mauvais** :

aucun item

Critères de Trouble psychotique bref	Épisode actuel		Épisode passé	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Au moins un item de 1-2 du dépistage et/ou 1-3 du supplément « autres symptômes psychotiques »	Oui	Non	Oui	Non
2. Absence d'un Trouble schizo-affectif ou d'un Trouble de l'humeur ou d'une Schizophrénie	Oui	Non	Oui	Non
3. Absence d'une affection médicale générale/du à une substance	Oui	Non	Oui	Non
4. Durée > 1 jour, mais < 1 mois, avec retour complet au niveau de fonctionnement prémorbide	Oui	Non	Oui	Non

DSM-IV Troubles de Trouble psychotif bref si critères 1 à 4 « oui ».

iel : Oui Non
 é : Oui Non

Trouble panique

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
1. Attaques de panique (coter 3 si + de 4 attaques de panique sur 6 mois ou si anxiété d'anticipation)	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si la question ci-dessus est cotée 3

Coter épisode actuel la période des 6 mois les plus récents

0 : pas d'information, **1** : Absent, **2** : parfois se produit pendant une attaque,

3 : toujours ou presque toujours se produit pendant une attaque

Items supplément		
Souffle coupé	0	0
Vertiges/évanouissement	0	0
Palpitations	0	0
Tremblements ou secousses musculaires	0	0
Sueurs	0	0
Sensations d'étouffement	0	0
Nausées	0	0
Dépersonnalisation/déréalisation	0	0
Sensations d'engourdissement/picotements	0	0
Frissons ou bouffées de chaleur	0	0
Douleurs thoraciques	0	0
Peur de mourir	0	0
Peur de perdre le contrôle	0	0

0 : pas d'information, **1** : non, **2** : oui

Stimuli circonscrits	0	0
Attaques spontanées (non anticipées)	0	0
Au moins une attaque avec 4 symptômes	0	0
Au moins 4 attaques en 4 semaines	0	0
a. Nombre maximum d'AP en un mois	0	0
b. Nombre record d'AP en une semaine	0	0
Peur d'avoir une nouvelle attaque	0	0
Au moins une AP avec apparition de 4	0	0
symptômes en 10 minutes		
20. Agoraphobie (réduction des déplacements, besoin d'un accompagnateur ...)	0 1 2	0 1 2
21. Retentissement		
a. social	0	0
b. familial	0	0
c. scolaire	0	0

Table panique DSM-IV

Les items 15-19 sont-ils tous cotés 2 ?	ii	Non	Non
Origine organique/pharmacologique ?	ii	Non	Non
Peut mieux être expliquées par un autre trouble ?	ii	Non	Non

TP sans agoraphobie

Item 1 « oui », items 2 et 3 « non »	Oui	Non	Oui	Non
--------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Trouble anxiété de séparation

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
1. Peur qu'un événement catastrophique ne vienne provoquer une séparation	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Peur qu'il n'arrive quelque chose à la principale figure d'attachement	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Refus/réticence à aller à l'école	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Peur de dormir loin de la maison ou de dormir seul (après 4 ans)	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Peur de rester seul à la maison (après 4 ans)	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3

s supplément		
maux de têtes	0	0
symptômes physiques les jours de séparation	0	0
à l'école		
Détresse en anticipation ou au cours de la séparation	0	0

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

s supplément		
durée au moins 4 semaines	0	0
entassement		
social	0	0
familial	0	0
scolaire	0	0
facteurs précipitants (spécifier)	0	0

Critères DSM-IV anxiété de séparation

au moins trois items dépistage et/ou supplément cotés 3 ?	Oui	Non	i	Non
item 5 coté 2 ?	Oui	Non	i	Non
trouble anxiété de séparation	Oui	Non	i	Non

Phobie sociale

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

s dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
Évitement des contacts sociaux	0 1 2 3	0 1 2 3
Évitement de certaines situations sociales	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément

1. Implication sociale préférentielle avec personnes familières (même si enfants)	0 1 2	0 1 2
2. Durée d'évolution > 6 mois	0 1 2	0 1 2
3. Retentissement		
a. social	0 1 2	0 1 2
b. familial	0 1 2	0 1 2
c. scolaire	0 1 2	0 1 2
d. anxiété sévère/pleurs/colères lors de l'exposition aux stimuli anxiogènes	0 1 2	0 1 2
e. évitement	0 1 2	0 1 2
4. Existence d'un facteur déclenchant (préciser)	0 1 2	0 1 2

Critères DSM-IV Phobie sociale

1. L'item 1 du supplément est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. L'item 2 du supplément est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Question « d » de l'item 3 est-elle cotée 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
4. Question « e » de l'item 3 est-elle cotée 2 ?	Oui	Non	Oui	Non

Phobie sociale

(Critères 1, 2, 3, 4 « oui »)	Oui	Non	Oui	Non
-------------------------------	-----	-----	-----	-----

Agoraphobie et phobies spécifiques

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Questionner pour agoraphobie (endroit plein de monde, transports, sur un pont) et pour phobies spécifiques (chiens, chevaux, insectes, hauteurs, ascenseurs, métro, noir...)

Items dépistage	Épisode actuel			Épisode passé
Stress (ex : crises de colère, être figé ou collant)	1	2	3	0
Évitement	1	2	3	0

Préciser la phobie la plus intense :

Préciser les autres phobies

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

Items supplément		
Stimulus phobogène	0	0
hauteurs	0	0
obscurité	0	0
sang	0	0
chiens	0	0
autres animaux (ex. serpents)	0	0
insectes/araignées	0	0
être seul hors de la maison*	0	0
foule*	0	0
grands espaces (aller seul dehors après 10 ans)*	0	0
transports*	0	0
ascenseurs*	0	0
magasins et autres espaces clos (sauf ascenseurs)	0	0
aller sur un pont ou dans un tunnel	0	0
autres (préciser)	0	0

NB. Les items avec un astérisque sont typiques d'agoraphobie

agoraphobie est-elle liée à la crainte d'avoir	i	ii
AP (même pauci-symptomatique) ?		
reconnaît que les peurs sont excessives		
durée > 6 mois		
entretissement		
social		
familial		
scolaire		
acteur(s) déclenchant(s) (préciser)		

Critères DSM-IV de phobie spécifique

une des sections de l'item 1 du supplément				n
est-elle cotée 3 ?				
les items 1 et 2 du dépistage sont-ils cotés 3 ?	Oui	Non	Oui	n Non
l'item 3 est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
un des sous-items de l'item 4 est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
la peur ou l'évitement sont-ils mieux				
expliqués par un autre trouble ?				
Phobie spécifique/agoraphobie Critères 1, 2, 3, 4 « oui » et 5 « non »				n
Trouble panique avec agoraphobie				1

Trouble anxiété généralisée

0 : pas d'information, **1** : Absent, **2** : subclinique, **3** : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
1. Préoccupations excessives concernant l'avenir (2 : >3/semaine pour 1 évènement anticipé (EA); 3 : 5/semaine pour au moins 2 EA)	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Plaintes somatiques (pas seulement liées à la séparation) (coter 3 si >1/semaine)	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Conscience de soi marquée (gêne/regard des autres) (coter 2 si >2/semaine ; 3 si 5/semaine)	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Tension interne/incapacité à se détendre	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3

Items supplément		
1. Préoccupations concernant une conduite passée	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Souci excessif concernant ses propres compétences	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Besoin excessif de réassurance	0 1 2 3	0 1 2 3

0 : pas d'information, **1** : absent, **2** : présent

difficulté à contrôler ses préoccupations	0	0
autres symptômes (présents plus d'un jour (2))	0	0
tension musculaire, douleurs	0	0
agitation	0	0
fatigabilité	0	0
sensation d'être survolté, à bout, « sur les »	0	0
difficultés de concentration, de mémoire	0	0
difficultés d'endormissement, sommeil agité	0	0
irritabilité	0	0
6. Durée > 6 mois	0 1 2	0 1 2
7. Retentissement		
social	0	0
familial	0	0
professionnel	0	0
8. Évènement déclenchant (préciser)	0	0

Critères DSM-IV Trouble anxiété généralisée

1. Au moins 4 items cotés 3 parmi les 4 items du dépistage et les items 1-3 du supplément ?	Oui	Non	Oui	Non
2. L'item 4 du supplément est-il coté 2 ?	Oui		Non	Oui Non
3. Une des questions de l'item 5 est-elle cotée 2 ?	Oui		Non	Oui Non
4. L'item 6 est-il coté 2 ?	Oui		Non	Oui Non
5. Une des questions de l'item 7 est-elle cotée 2 ?	Oui		Non	Oui Non
6. Présence anxiété de séparation, anxiété généralisée, TOC, phobie spécifique, trouble d'humeur ?	Oui	Non		

Trouble anxiété généralisée critères 1, 2, 3, 4, 5 « oui », et 6 « non »

Trouble obsessionnel compulsif

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
Compulsions	0 1 2 3	0
Obsessions	0 1 2 3	0

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

Items supplément (compulsions)		
1. Type de compulsion		
toucher	0	0
compter	0	0
nettoyer/laver	0	0
vérifier	0	0
collectionner/amasser/afficher	0	0
tranger/ordonner	0	0
programme des activités	0	0
recommencer/refaire	0	0
autres (préciser)	0	0

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

2. But des compulsions (sont destinées à empêcher un sentiment de malaise ou un événement redouté)	0 1 2	0 1 2
3. Reconnaissance du caractère excessif des compulsions	0 1 2	0 1 2
temps passé > 1 heure/j	0	0
retentissement		
social	0	0
familial	0	0
scolaire	0	0
détresse sévère	0	0

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items supplément (obsessions)		
1. Contenu des obsessions		
contamination, maladie	0	0
pensées agressives	0	0
pensées nihilistes ou morbides	0	0
besoin de symétrie, d'exactitude	0	0
phrases/sons/images absurdes	0	0
obsessions sexuelles	0	0
accumulation/épargne	0	0
pensées à caractère religieux	0	0
autres (à préciser)	0	0

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

s supplément (obsessions suite)		
insées intrusives/absurdes		
tentatives pour chasser les idées	0	0
insées produites par le sujet lui-même (non proposées de l'extérieur)	0	0
temps passé > 1 heure/j	0	0
entissement		
social	0	0
familial	0	0
scolaire	0	0
détresse sévère	0	0

Critères DSM-IV de trouble obsessionnel-compulsif

1. Items 1 et/ou 2 du dépistage coté 3 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Item 3 des obsessions coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Item 4 des obsessions coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
4. Item 2 des compulsions coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
5. L'item 4 ou n'importe quelle section de l'item 5 des compulsions est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
6. L'item 5 ou n'importe quelle section de l'item 6 des obsessions est-il coté 2 ?		Oui	Non	Oui
7. Les obsessions concernent-elles des problèmes réels ?		Oui	Non	Oui
8. Les obsessions ou compulsions sont-elles en rapport avec un autre trouble ?		Oui	Non	

TOC DSM-IV	Oui	Non	Oui	Non
Les critères sont réunis si les questions 1-4 sont TOUTES « oui », si les réponses aux questions 7 et 8 sont « non » et si les questions 5 OU 6 sont « oui »				

Énurésie

0 : pas d'information, 1 : absent, 2 : 1 à 4 fois par mois, pour 3 mois ou plus

Items dépistage	Épisode actuel			Épisode passé		
1. Mictions répétées						
a. la nuit	0	1	2	0	1	2
b. le jour	0	1	2	0	1	2
c. total	0	1	2	0	1	2

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 2.

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément	Épisode actuel			Épisode passé		
deux fois par semaine pendant 3 mois	0			0		
écutive ou plus						
stress	0			0		
retardement						
familial	0			0		
colaire	0			0		
ocial	0			0		
ge chronologique d'au moins 5 ans (ou âge developmental équivalent)	0			0		
absence de trouble physique ou d'effets biologiques directs d'une substance	0			0		

Critères DSM-IV Énurésie :

Items 1 ET 2 et/ou 3 ET items 4-5 cotés 2

Encoprésie

0 : pas d'information, 1 : absent, 2 : 6-11 fois par an, 3 : 1 fois ou plus par mois

Items dépistage	Épisode actuel			Épisode passé		
1. Émissions fécales répétées						
la nuit	0			0		
le jour	0			0		
total	0			0		

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3.

0 : pas d'information, 1 : non, 2 : oui

Items supplément	Épisode actuel			Épisode passé		
moins 1/mois pendant ≥3 mois	0			0		
stress	0			0		
retardement						
familial	0			0		
colaire	0			0		
ocial	0			0		
ge chronologique d'au moins 4 ans (ou âge developmental équivalent)	0			0		
absence de trouble physique ou d'effets biologiques directs d'une substance	0			0		

Critères DSM-IV Encoprésie :

Items 1, 4, ET 5 cotés 2

Anorexie mentale

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage									
1. Peur de devenir obèse	0	1	2	3	0	1	2	3	
2. Amaigrissement dû à un refus de maintenir un poids approprié (au dessous du 85% attendu)	0	1	2	3	0	1	2	3	

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3.

s supplément				
trouble de l'image corporelle	1	2	3	0 1
ménorrhée (absence de 3 cycles consécutifs)	1	2	3	0 1

Critères DSM-IV Anorexie mentale : items 1,2 du dépistage cotés 3 et item 1 du supplément coté 3.

NOTE : Pour les filles pubères, l'item 2 du supplément doit être coté 3 également

Préciser

Type restrictif

Type avec crises de boulimie/vomissements ou purgatif

Boulimie

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : moins d'une fois par semaine, 3 : une fois ou plus par semaine

Items dépistage		
1. Méthodes pour perdre du poids		
Utilise des pilules amaigrissantes	1	0
Prend des laxatifs	1	0
Prend des diurétiques	1	0
Se fait vomir	1	0
Exercice physique intensif	1	0
Boit seulement des liquides hypocaloriques pendant une semaine ou plus	1	0
Méthodes combinées d'amaigrissement	1	0
Crises ou attaques de boulimie*	1	0

*noter uniquement les rages alimentaires (absorption importante sur une période de temps limitée) pathologiques, ex. cachées et se terminant éventuellement en vomissements

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3.

Items supplément		
1. Manque de contrôle pendant la crise de boulimie	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Hyperpréoccupé(e) par son poids ou sa silhouette	0 1 2 3	0 1 2 3
Critères		
1. Items 1 et 2 du dépistage cotés 3	Oui	Non
2. Items 1 et 2 du supplément cotés 3	Oui	Non
3. Deux fois ou plus par semaine, > 3 mois	Oui	Non
4. Exclusivement durant épisodes d'anorexie mentale	Oui Boulimie si 1-3oui et 4non	Non

Trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : Subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé	Catégorie
Difficulté à soutenir l'attention (à l'école, tâches, jeux)	0	0	A
Distraictibilité	0	0	A
Difficulté à rester assis	0	0	B
Impulsivité	0	0	

supplément si au moins une question ci-dessus cotée 3

Items Supplément			
Fait beaucoup d'erreurs d'inattention	)	0	A
N'écoute pas	)	0	A
Difficultés à suivre les directives	)	0	A
Difficultés à organiser les tâches	)	0	A
Inversion/évitement des tâches nécessitant de l'attention	)	0	A
Perd ses objets	)	0	A
Publis fréquents dans la vie quotidienne	)	0	A
Agitation (bouge)	)	0	B
Court ou grimpe de façon excessive	)	0	B
Monté sur ressorts (toujours prêt à partir)	)	0	B
Difficultés à jouer tranquillement	)	0	B
Répond intempestivement (avant que la question ne soit complètement posée)	)	0	B
Difficultés à attendre son tour	)	0	B
Interrompt ou s'impose	)	0	B
Change d'activité	)	0	B
Parle excessivement	)	0	B
S'engage dans des activités physiquement dangereuses	)	0	

0 : pas d'information, 1 : absent, 2 : présent

	Épisode actuel	Épisode passé
Durée d'évolution + 6 mois	0	0
Début avant 7 ans	0	0
Retentissement	0	0
Retentissement social (pairs)	0	0
Retentissement familial	0	0
Retentissement scolaire	0	0

Diagnostic de TDAH

Inattention : Nombre de réponses 3 parmi les items A

Épisode actuel =

Épisode passé =

Hyperactivité/Impulsivité : Nombre de réponses 3 parmi les items B

Épisode actuel =

Épisode passé =

	Épisode actuel		Épisode passé	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Total A3 > ou = 6 + Total B3 < ou = 5 ?	Oui	Non	Oui	Non
2. Total B3 > ou = 6 + Total A3 < ou = 5 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Total A3 > ou = 6 + Total B3 > ou = 6 ?	Oui	Non	Oui	Non
4. Item 18 coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
5. Item 19 coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
6. Au moins deux domaines de retentissement cotés 2	Oui	Non	Oui	Non
7. Les critères pour un trouble envahissant du développement sont-ils remplis ?	Oui	Non	Oui	Non

TDAH DSM-IV si l'un des trois premiers items est « oui », les critères 4, 5 et 6 sont « oui », et le critère 7 est « non ».

TDAH inattentif : 1 + 4, 5, 6

Actuel : Oui Non

Passé : Oui Non

TDAH Impulsif/hyperactif : 2 + 4, 5, 6

Actuel : oui Non

Passé : oui Non

TDAH Mixte (Combiné) : 3 + 4, 5, 6

Actuel : oui Non

Passé : oui Non

TDAH non spécifié (symptômes prédominants d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité mais les critères du TDAH ne sont pas remplis):

Actuel : Oui Non

Passé : Oui Non

Trouble oppositionnel avec provocation

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : Subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
1. Perd son sang-froid (Se met souvent en colère)	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Se dispute (conteste) beaucoup avec les adultes	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Transgresse (désobéit) les règles	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3

Items supplément		Épisode actuel	Épisode passé
1. Facilement contrarié ou en colère		0	0
2. Irrité ou plein de ressentiment		0	0
3. Incunier et vindicatif (se venge)		0	0
4. Utilise un langage grossier	Critère DSM-III-R		
5. Fait exprès de contrarier les autres		0 1 2 3	0 1 2 3
6. Fait porter aux autres la responsabilité de ses propres erreurs		0 1 2 3	0 1 2 3

0 : pas d'information ; 1 : Absent ; 2 : présent

	Épisode actuel	Épisode passé
7. Durée d'évolution + 6 mois	0 1 2	0 1 2
8. Retentissement	0 1 2	0 1 2
a. social (pairs)	0 1 2	0 1 2
b. familial	0 1 2	0 1 2
c. scolaire		
9. Présence d'un facteur déclenchant	0 1 2	0 1 2

Critères DSM-IV

	Épisode actuel		Épisode passé	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Au moins quatre items du dépistage et du supplément cotés 3				
2. L'item 7 est-il coté 2 ?	Oui	Non	Oui	Non
3. Au moins un domaine de retentissement (Item 8) cotés 2	Oui	Non	Oui	Non

Critères DSM-IV TOP si critères 1, 2 et 3 « oui ».

Actuel : Oui Non
Passé : Oui Non

Troubles des conduites

0 : Pas d'information, 1 : Absent, 2 : Subclinique, 3 : cliniquement significatif

Items dépistage	Épisode actuel				Épisode passé			
	0	1	2	3	0	1	2	3
1. Mensonges (dans le but de tromper, d'escroquer)								
Vol buissonnière avant 13 ans	)				0			
Commence les bagarres	)				0			
Intimidation, menace, intimide les autres	)				0			
Vol de biens non agressifs (mais de valeur > 15 euros)	)				0			

Faire le supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 3. Coter l'épisode actuel la période des 6 mois les plus récents.

Items supplément	
Vol andalisme (casser les objets d'autrui)	0
Participation à des effractions	0
Vol de biens avec agression	0
Vol de biens mis le feu	0
Sortie de chez soi la nuit	0
Sortie de chez soi la nuit (ne pas coter si c'est pour éviter des violences physiques ou sexuelles)	0
Utilisation d'une arme	0
Cruauté physique envers des personnes	0
Activités sexuelles sous la contrainte	0
Cruauté physique envers des animaux	0

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : présent

11. Retentissement	Épisode actuel		Épisode passé	
	0	1	0	1
a. Social (pairs)	0		0	
b. familial	0		0	
c. scolaire	0		0	
Durée d'évolution > 6 mois	0		0	
Type « en groupe »	0		0	
Type solitaire agressif	0		0	
Type indifférencié	0		0	
Type début dans l'enfance (< 10 ans)	0		0	
Type début à l'adolescence	0		0	

Critères de trouble des conduites

	Épisode actuel		Épisode passé	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Au moins 3 items dépistage et supplément cotés 3, dont 1 présent au cours des 6 derniers mois ?				
2. Au moins un domaine de retentissement (Item 11) cotés 2 ?				
3. Si > 18 ans, absence de Trouble de personnalité antisociale ?				

DSM-IV Troubles des conduites si critères 1, 2 et 3 « oui ».

Tics

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : subclinique, 3 : cliniquement significatif

s dépistage	pisode actuel	pisode passé
cs moteurs (observation + interrogatoire)	0 1 2 3	0 1 2 3
cs vocaux	0 1 2 3	0 1 2 3

Faire le supplément si au moins une des questions ci-dessus est cotée 3.

0 : pas d'information, 1 : Absent, 2 : présent

s supplément : tics moteurs simples		
ignements de l'œil	0	0
autres tics de la face	0	0
balancement de la tête	0	0
secousses des épaules	0	0
mouvements des bras	0	0
contractions du ventre	0	0
mouvements de jambe	0	0
autres	0	0

frapper/tapoter des choses	0	0
cligner ou tourner	0	0
choppraxie/Échokinésie	0	0
se blesser	0	0
autres	0	0

huster/renifler/s'éclaircir la gorge	0	0
rognier	0	0
autres	0	0

épéter ses propres mots/phrases	0	0
épéter les propos des autres	0	0
coprolalie	0	0
insultes/injures raciales	0	0
autres	0	0

social	0	0
familial	0	0
scolaire	0	0

Critères DSM-IV Syndrome de Gilles de la Tourette

1. Présence de tics moteurs multiples et de tics vocaux (pas forcément ensemble)	Oui	Non	Oui	Non	
2. Tics presque chaque jour, souvent dans la journée ou par intermittence pendant un an ou plus ?	Oui	Non	Oui	Non	
3. Début avant 18 ans ?	Oui		Non	Oui	Non
4. Au moins un domaine de l'item 6 coté 3 ?	Oui		Non	Oui	Non
5. Intervalles libres < 3 mois	Oui		Non	Oui	Non
6. Absence de cause organique/pharmacologique	Oui		Non	Oui	Non
Syndrome de Gilles de la Tourette	Oui	Non	Oui	Non	
Items 1-6 « oui »					

Critères DSM-IV Tics chroniques moteurs ou vocaux

1. Présence de tics moteurs multiples ou de tics vocaux (mais pas les deux en même temps)	Oui	Non	Oui	Non	
2. Tics presque chaque jour, souvent dans la journée ou par intermittence pendant un an ou plus ?	Oui	Non	Oui	Non	
3. Début avant 18 ans ?	Oui		Non	Oui	Non
4. Au moins un domaine de l'item 6 coté 3 ?	Oui		Non	Oui	Non
5. Intervalles libres < 3 mois	Oui		Non	Oui	Non
6. Absence de cause organique/pharmacologique	Oui		Non	Oui	Non
7. Absence du diagnostic du syndrome de Tourette	Oui	Non	Oui	Non	
Tics chroniques moteurs ou vocaux	Oui	Non	Oui	Non	
Items 1-6 « oui », et 7 « non »					

Critères DSM-IV Tics transitoires moteurs ou vocaux

1. Présence de tics moteurs multiples ou de tics vocaux	Oui	Non	Oui	Non	
2. Tics presque chaque jour, souvent dans la journée mais moins de 12 mois consécutifs ?	Oui	Non	Oui	Non	
3. Début avant 18 ans ?	Oui		Non	Oui	Non
4. Durée minimale d'évolution quatre semaines	Oui		Non	Oui	Non
5. Au moins un domaine de l'item 6 coté 3 ?	Oui		Non	Oui	Non
6. Absence de diagnostic du syndrome de Tourette ou des tics chroniques	Oui	Non	Oui	Non	
Tics transitoires moteurs ou vocaux	Oui	Non	Oui	Non	
Items 1-6 « oui »					

Consommation de substances toxiques

Tabac

	Parents		Enfant	
	Oui	Non	Oui	Non
1. A déjà fumé du tabac ?				
2. Si oui, quantité de cigarettes consommées				
a. Usage actuel (nb/j)		-		---
b. Plus grande quantité (nb/j)		-		---
3. Age de la première consommation régulière		-		
		-		
		-		
(> 1/j)		---		---
4. A déjà essayé d'arrêter :	0	1 2	0	1 2
5. A déjà arrêté :	0	1 2	0	1 2
6. Si oui, plus long arrêt en mois :		---		---

Alcool

Items dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
1. Âge de la première consommation régulière d'alcool	---	---
2. Au moins deux boissons alcoolisées par semaine, quatre fois ou plus	0 1 2	0 1 2
Si item #2 coté 2, poursuivre le dépistage		
1. Quantité en une journée	0 1 2 (> 3 boissons)	0 1 2 (> 3 boissons)
2. Fréquence (j/sem)	0 1 2 (> 3 jours)	0 1 2 (> 3 jours)
3. Préoccupation d'autres personnes à propos de ta consommation d'alcool	0 1 2	0 1 2

Si un des items coté 2, remplir le supplément abus/dépendance

Items supplément	Épisode actuel	Épisode passé
1. Fréquence (fois/sem)	0 1 2 3 (score max > 3/sem)	0 1 2 3
2. Quantité en une fois	0 1 2 3 (> 3 verres/fois)	0 1 2 3
3. Boit plus que prévu	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Conséquences négatives physiques	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Csq négatives comportement dangereux	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Csq négatives psychologiques (humeur/colère)	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Csq négatives scolaires - professionnelles	0 1 2 3	0 1 2 3
8. Csq négatives sociales (difficultés relationnelles)	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Csq négatives légales (actes antisociaux)	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Avoir été sous l'emprise de l'alcool pour remplir des obligations importantes	0 1 2 3	0 1 2 3
11. Réduction ou abandon activités importantes	0 1 2 3	0 1 2 3
12. Temps perdu passé à boire	0 1 2 3	0 1 2 3
13. Tolérance (boire + pour mêmes effets)	0 1 2 3	0 1 2 3
14. A tenté d'arrêter	0 1 2 3 (1-2 tentatives)	0 1 2 3

	Épisode actuel		Épisode passé	
15. Symptômes de sevrage	0	1 2	0	1 2
16. Consommation pour éviter sevrage	0	1 2	0	1 2
17. Durée > 1 mois des signes de sevrage	0	1 2	0	1 2
Abus d'alcool DSM IV				
Au moins un item 4-10 coté 3	Oui	Non	Oui	Non
Dépendance alcool DSM IV				
Au moins 3 items 3-17 cotés 3 sur 1 an	Oui	Non	Oui	Non
<i>Note : les items 4 à 10 sont considérés ici comme un seul item.</i>				

Substances psychotropes

ns dépistage	Épisode actuel	Épisode passé
Consommation de drogues		
Cannabis	0 1 2	0 1 2
Stimulants	0 1 2	0 1 2
Sédatifs/Hypnotiques/Anxiolytiques	0 1 2	0 1 2
Cocaïne	0 1 2	0 1 2
Opiacés	0 1 2	0 1 2
PCP	0 1 2	0 1 2
Hallucinogènes	0 1 2	0 1 2
Solvants, produits inhalés	0 1 2	0 1 2
Autres (ecstasy, kétamine, GHB ...)	0 1 2	0 1 2
Fréquence (plus grande fréquence pendant les 6 derniers mois)		
0 : Pas d'information ; 1 : Absent ; 2 : < 1 fois/mois ; 3 : plus d'une fois/mois		
Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3
Stimulants	0 1 2 3	0 1 2 3
Sédatifs/Hypnotiques/Anxiolytiques	0 1 2 3	0 1 2 3
Cocaïne	0 1 2 3	0 1 2 3
Opiacés	0 1 2 3	0 1 2 3
PCP	0 1 2 3	0 1 2 3
Hallucinogènes	0 1 2 3	0 1 2 3
solvants, produits inhalés	0 1 2 3	0 1 2 3
Autres (ecstasy, kétamine, GHB ...)	0 1 2 3	0 1 2 3
Polyintoxication	0 1 2 3	0 1 2 3

Items supplément (à faire remplir pour chaque produit consommé)	Épisode Actuel	Épisode passé
Fréquence par semaine (3 : trois fois ou plus)		0
Consomme plus que prévu		0
Effets négatifs physiques		0
Effets négatifs comportement dangereux		0
Effets négatifs psychologiques (humeur)		0
Effets négatifs professionnelles – scolaires		0
Effets négatifs sociales		0
Effets négatifs légales		0
Se sent sous l'emprise du produit pour remplir ses obligations importantes		0
Activités importantes abandonnées ou réduites à cause de la consommation	0	0
Temps passé à consommer		0
Tolérance		0
Tentative d'arrêt		0
Symptômes de sevrage		0
Consommation pour éviter manque		0
Durée signes de sevrage (1 mois ou plus)		0

Abus de substances DSM-IV (Préciser lesquelles)				
Au moins un item 3-9 coté 3	Oui	Non	Oui	Non
Dépendance à une substance DSM-IV (préciser lesquelles)				
Au moins trois items 2-16 cotés 3 (à un quelconque moment de la même période de 12 mois)	Oui	Non	Oui	Non
<i>Note : les items 3 à 9 sont considérés ici comme un seul item.</i>				

État de stress post-traumatique

0 : pas d'information, 1 : absent, 2 : présent

Items dépistage - 1^{ère} partie

1. Événements traumatisants

Accident d'automobile	0	0
Autre accident	0	0
Feu	0	0
Témoin d'une catastrophe	0	0
Témoin d'une infraction violente	0	0
Victime d'une infraction violente	0	0
Reçoit des nouvelles traumatisantes	0	0
Témoin de violences domestiques	0	0
Abus physique	0	0
Abus sexuel	0	0
Autre	0	0

Faire la 2^e partie dépistage si au moins une question ci-dessus est cotée 2

Items dépistage – 2^e partie

Pensées ou images récurrentes de l'événement	0
Efforts pour éviter les pensées ou les sensations liées au traumatisme	0
Cauchemars	0
Insomnie	0
Irritabilité ou crises de colère	0

Faire la partie supplément si au moins une question ci-dessus est cotée 2.

Items supplément

Peux répétitifs reliés à l'événement/reconstitution	0
Épisodes dissociatifs, illusions ou hallucinations	
Épisodes dissociatifs	0
Illusions	0
Hallucinations	0
Stress secondaire à l'exposition à des indices évoquant l'événement	0
Efforts pour éviter les activités ou les situations font penser au traumatisme	0
Capacité de se rappeler un aspect important du traumatisme	0
Réduction de l'intérêt pour les activités	0
Éloignement ou bizarrerie	0
Effect restreint	0
Sensation que l'avenir est bloqué	0
Difficulté à se concentrer	0
Hypervigilance	0
Réaction de susaut exagérée	0
Réactivité physiologique	0
Torpeur	0
Réduction de la conscience de son environnement	0
Déréalisation	0
Dépersonnalisation	0

Retentissement social	0	0
Familial	0	0
Scolaire	0	0

Critères DSM-IV État de stress post-traumatique :

Critères			
1. Au moins 1 des items suivants : 1, 3 du dépistage, 1, 2, 3, 13 du supplément	Oui	Non	Oui Non
2. Au moins 3 des items suivants : 2 du dépistage, 4, 5, 6, 7, 8, 9 du supplément		Oui	Non
3. Au moins 2 des items suivants : 4, 5 du dépistage, 10, 11, 12 du supplément			
4. Durée au moins un mois	Oui		Non
5. Item 18a, 18b, ou 18c coté 2	Oui		Non

Critères DSM-IV État de stress aigu :

Critères			
1. Au moins 3 des items suivants : 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17 du supplément <i>Note : les items 7, 8 et 14 comptent pour un seul</i>	Oui	Non	
2. Au moins 1 des items suivants : 1, 3 du dépistage, 1, 2, 3, 13 du supplément	Oui	Non	Oui Non
3. Au moins 1 des items suivants : 2 du dépistage, 4 du supplément		Oui	Non
4. Au moins 1 des items suivants : 4, 5 du dépistage, 10, 11, 12 du supplément			
5. Durée minimum 2 j, maximum 4 sem	Oui		Non
6. Survenue dans les 4 sem suivant l'événement			
7. Item 18a, 18b, ou 18c coté 2	Oui		Non
8. Les symptômes sont-ils imputables aux effets d'une substance/à une affection médicale générale	Oui	N	

Critères 1 à 7 « oui », 8 « non »

Annexe 5

ÉCHELLE D'EMPATHIE DE EYSENCK

NOM: _____

DATE: _____/_____/_____

Année Mois Jour

SEXE : MASCULIN FÉMININ

DATE DE

NAISSANCE: _____/_____/_____

Année Mois Jour

INSTRUCTIONS: S'il vous plaît, répondez à chaque question en encerclant le « OUI » ou le « NON » qui suit la question. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Travaillez rapidement sans trop penser au sens exact de la question.

1. Te sens-tu triste si un étranger est isolé dans un groupe? **OUI NON**
2. Est-ce que tu es souvent sensible aux problèmes de ton ami(e)? **OUI NON**
3. Penses-tu que les gens se préoccupent trop des sentiments des animaux? **OUI NON**
4. Te sens-tu gêné(e) pour un enfant très timide? **OUI NON**
5. Penses-tu que c'est stupide de pleurer de joie? **OUI NON**
6. Est-ce que ça te touche beaucoup quand un ou une de tes ami(e) semble être fâché(e)? **OUI NON**
7. T'arrive-t-il de ressentir la même chose qu'un personnage d'un film, d'une pièce de théâtre ou d'un livre? **OUI NON**
8. As-tu beaucoup de peine quand tu vois quelqu'un pleurer? **OUI NON**
9. Fais-tu très attention quand tu es dans des situations qui sortent de l'ordinaire? **OUI NON**
10. Est-ce que ça te fais rire de voir d'autres personnes dans ton groupe rire? **OUI NON**
11. Est-ce que tu t'inquiètes quand les autres autour de toi s'inquiètent et paniquent? **OUI NON**
12. Peux-tu prendre des décisions sans t'inquiéter des sentiments des autres? **OUI NON**
13. Peux-tu comprendre pourquoi certaines personnes se fâchent si facilement? **OUI NON**

- | | | |
|--|------------|------------|
| 14. Est-ce que tu es content(e) même si tes ami(e)s sont fâchés à propos de quelque chose? | OUI | NON |
| 15. Te sens-tu plus énervé(e) que triste quand quelqu'un pleure? | OUI | NON |
| 16. Aimes-tu regarder les gens ouvrir des cadeaux? | OUI | NON |
| 17. Trouverais-tu cela difficile de donner des mauvaises nouvelles à quelqu'un? | OUI | NON |
| 18. Peux-tu imaginer la peine de quelqu'un dont le petit animal vient de mourir? | OUI | NON |
| 19. Quand tu regardes ton programme favori de télé, peux-tu ressentir ce que le héros ou l'héroïne ressent quand il/elle est triste? | OUI | NON |
| 20. Quand tu regardes ton programme favori de télé, peux-tu ressentir ce que le héros ou l'héroïne ressent quand il/elle est content(e)? | OUI | NON |
| 21. Quand tu regardes ton programme favori de télé, peux-tu ressentir ce que le héros ou l'héroïne ressent quand il/elle est en colère? | OUI | NON |
| 22. Peux-tu imaginer comment c'est de se sentir très seul(e)? | OUI | NON |
| 23. Penses-tu que c'est stupide de croire que les animaux ont les mêmes genres de sentiments que nous? | OUI | NON |
| 24. Te sens-tu très triste quand des enfants sont souvent brutalisés? | OUI | NON |
| 25. Es-tu content(e) quand tu es avec un groupe qui est joyeux? | OUI | NON |
| 26. Es-tu triste quand les autres dans le groupe sont tristes? | OUI | NON |

Eysenck Empathy Scale

Self-report for 8-15 years-old youths

Scoring Form (numbering of the DH version)

1. Yes
2. Yes
3. No
4. Yes
5. No
6. Yes
7. Yes
8. Yes
9. Yes
10. Yes
11. Yes
12. No
13. Yes
14. No
15. No
16. Yes
17. Yes
18. Yes
- 19+20+21. Yes (count for 1 point)
22. Yes
23. No
24. Yes
- 25+26. Yes (count for 1 point)

YES: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19+20+21 (count for 1 point), 22, 24, 25+26 (count for 1 point)

NO: 3, 5, 12, 14, 15, 23

Eysenck Empathy Scale

Self-report for 8-15 years-old youths

Normative data in a school sample of 1505 youths

(average age: 12,2 years)

Eysenck S.B.G., Easting G. and Pearson, P.R., 1984, Age Norms for Impulsiveness, Venturesomeness and Empathy in Children. *Person. Individ. Diff.* **5**, 315-321.

Sum up scores from the following questions:

Boys

Age	M	SD	1 SD	2 SD
8	14.41	3.98	18.39	22.37
9	14.09	3.10	17.19	20.29
10	13.32	3.43	16.75	20.18
11	13.74	4.00	17.74	21.74
12	14.54	4.00	18.54	22.54
13	14.49	3.97	18.46	22.43
14	13.67	3.96	17.63	21.59
15	14.31	4.06	18.37	22.43
Total: 11.88 +/- 1.96	14.05	3.85	17.90	21.75

Girls

Age	M	SD	1 SD	2 SD
8	16.59	3.21	19.80	23.01
9	15.66	2.59	18.25	20.84
10	16.50	3.49	19.99	23.48
11	16.84	3.82	20.66	24.48
12	18.10	3.16	21.26	24.42
13	17.53	2.94	20.47	23.41
14	17.84	3.43	21.27	24.70
15	18.20	3.28	21.48	24.76
Total: 12.60 +/- 2.07	17.44	3.38	20.82	24.20

SD = Standard Deviation

Interpret according to the following table:

Scale used according to the Standard Deviation :

Score $\leq - 2$ SD	Significantly below average
$- 2$ SD < score $\leq - 1$ SD	Below average
$- 1$ SD < score < 0 SD	Low average
Score = 0 SD	Average
0 SD < score < + 1 SD	High average
+ 1 SD \leq score < + 2 SD	Above average
Score $\geq + 2$ SD	Significantly above average

Deuil normal	Épisode dépressif caractérisé
L'affect prédominant est un sentiment de vide et de perte.	L'affect prédominant est une humeur dépressive persistante et une incapacité à anticiper des moments de joie ou de plaisir.
Les réactions émotionnelles vives se produisent par accès déclenchés par les souvenirs du défunt et ont tendance à diminuer en intensité avec le temps.	L'humeur dépressive est quasi constante et pas déclenchée uniquement par les souvenirs du défunt.
La souffrance du deuil est aussi accompagnée par des périodes d'affects positifs.	La tristesse et les émotions négatives sont persistantes.
Le deuil comporte généralement une tendance à la rumination des souvenirs du défunt.	Un épisode dépressif caractérisé comporte généralement une tendance aux pensées pessimistes et à l'autodépréciation.
L'estime de soi est généralement préservée.	L'estime de soi est faible avec des sentiments d'inutilité et de dégoût de soi.
Lorsque des idées de suicide sont présentes, elles impliquent généralement l'idée de « rejoindre » le défunt.	Les idées de suicide sont généralement associées à un sentiment d'inutilité, de ne pas mériter de vivre ou d'incapacité à faire face à la souffrance d'un épisode dépressif caractérisé.

Tableau 1. Principaux critères cliniques permettant de distinguer le deuil normal d'un épisode dépressif majeur.

Lloinn

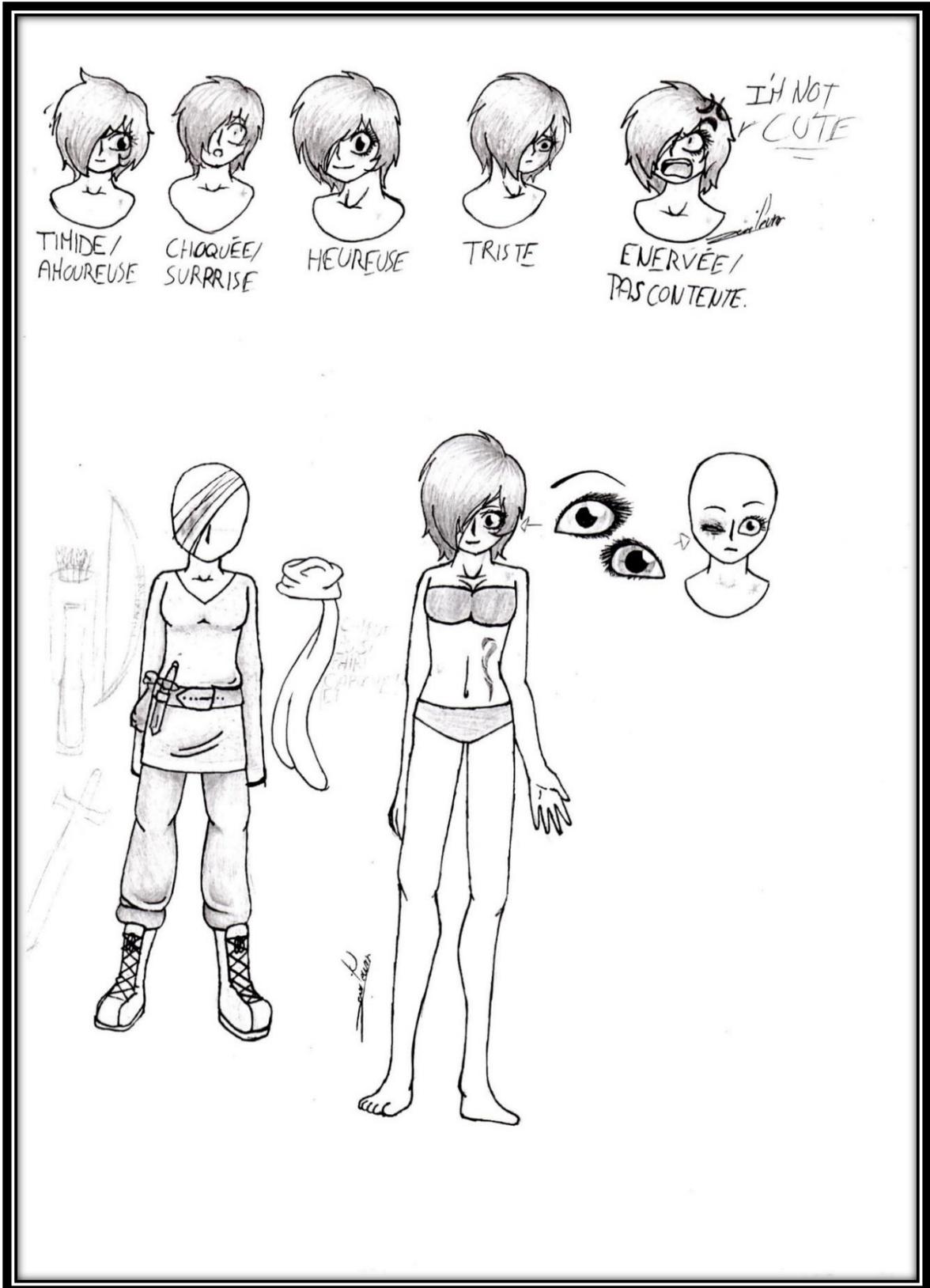
Ffan

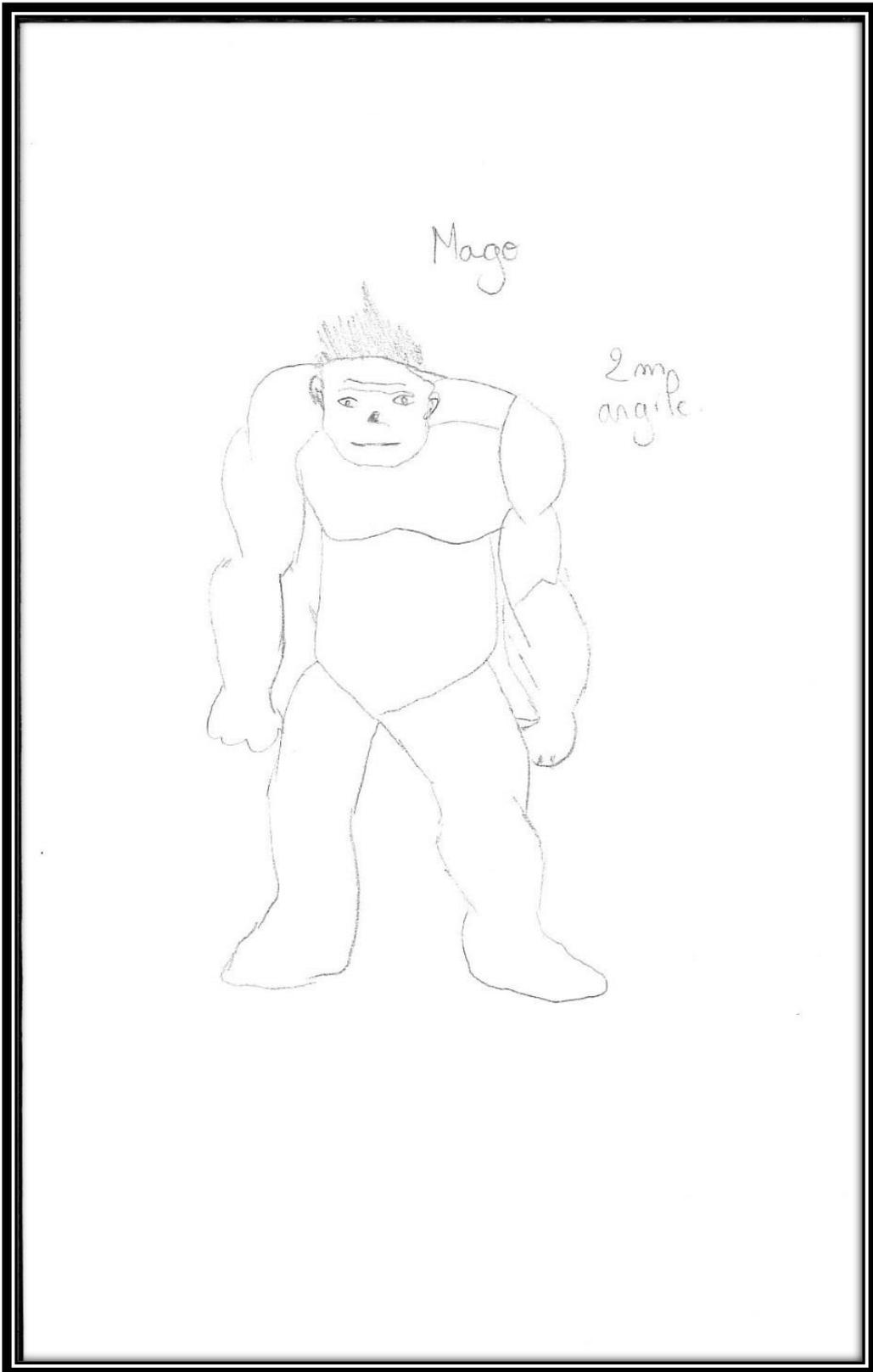
Druide

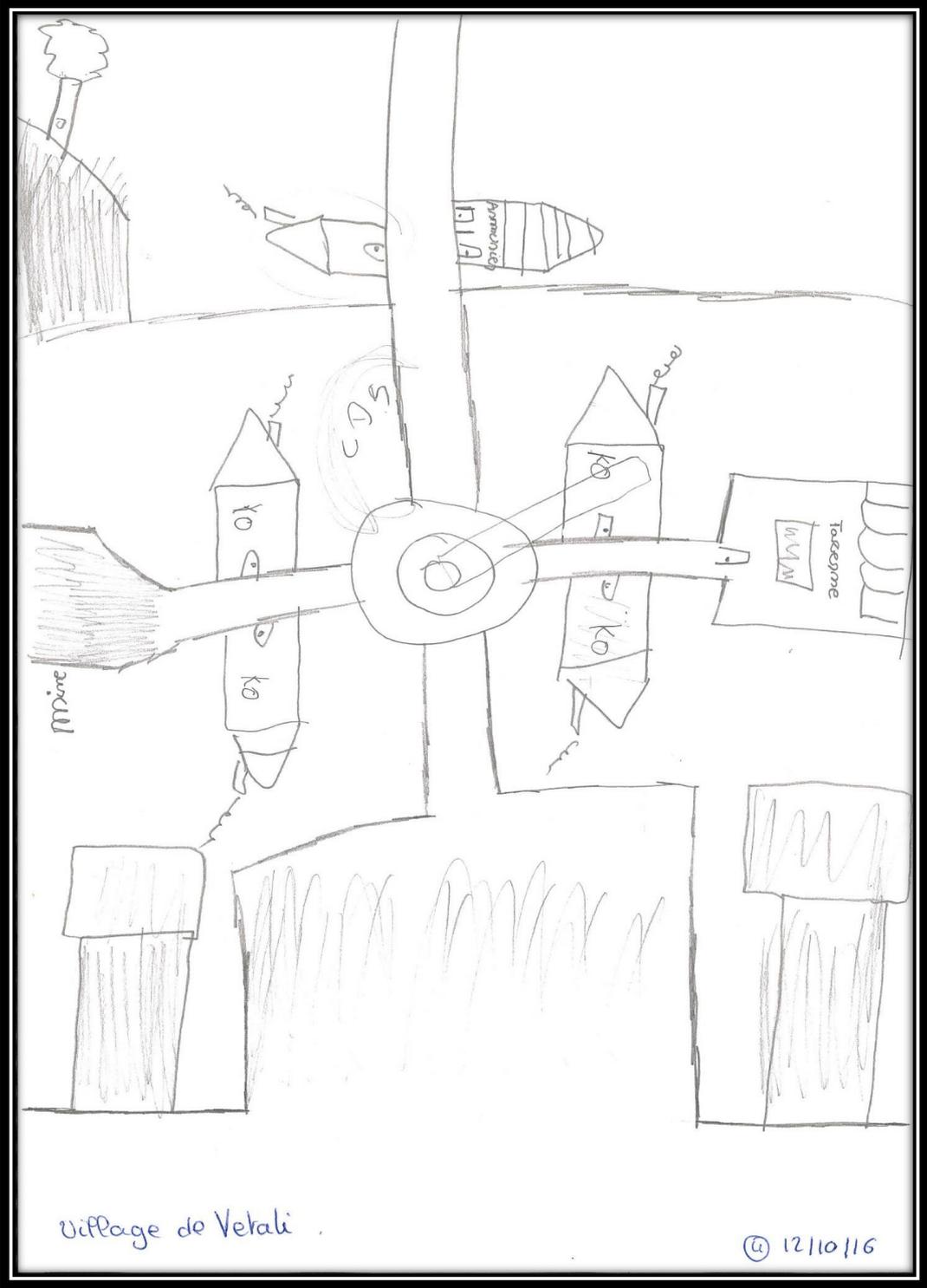






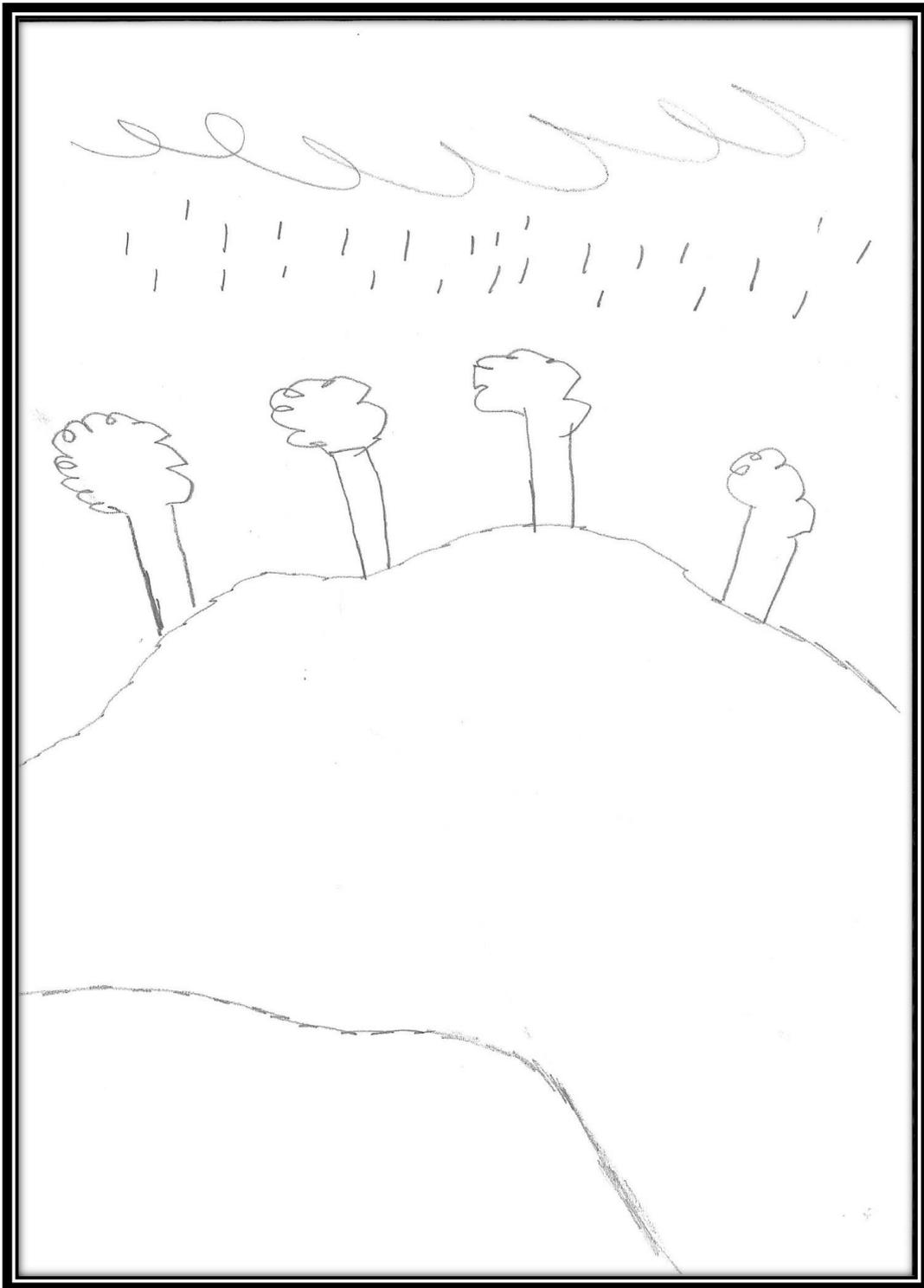


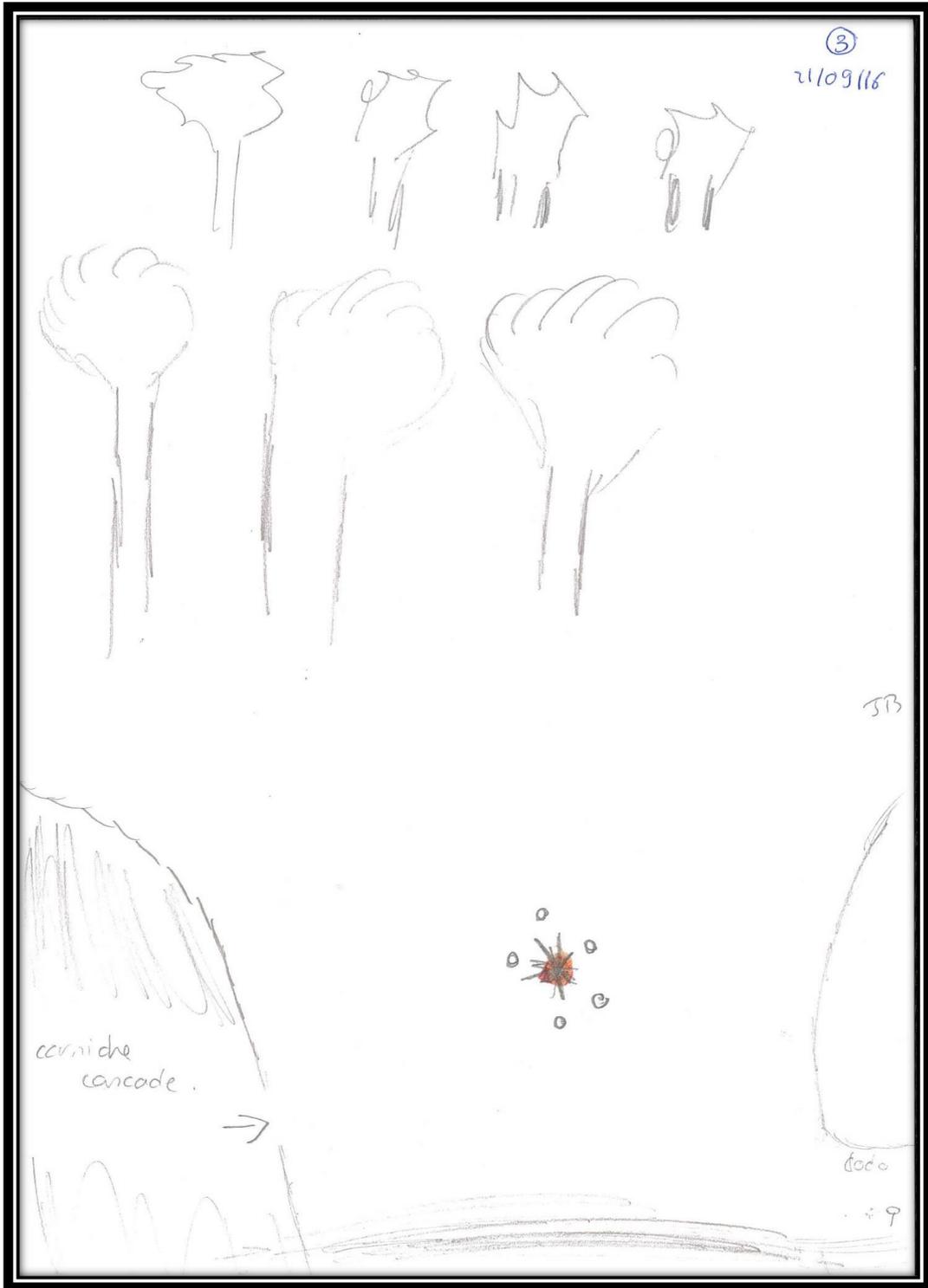


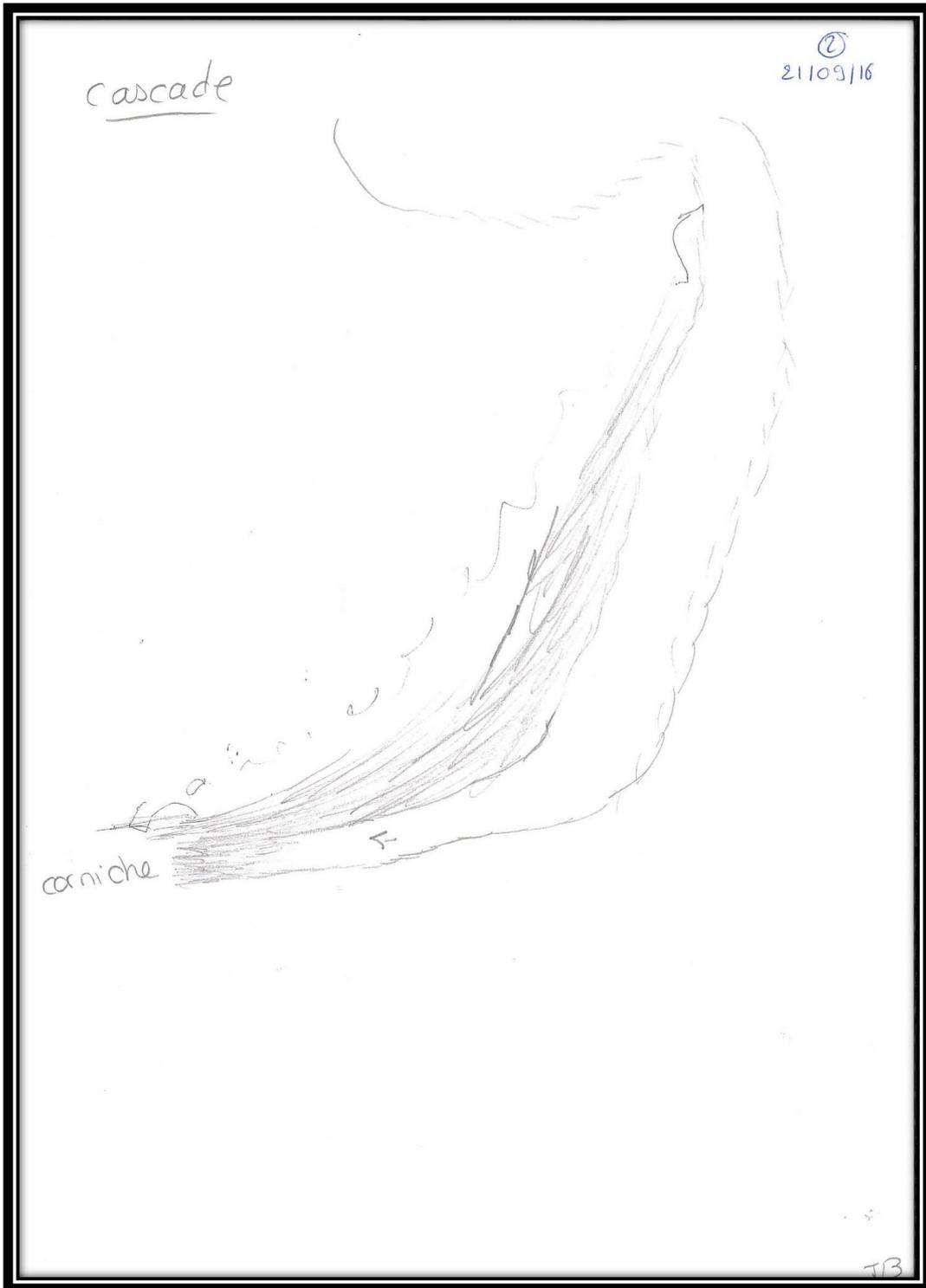


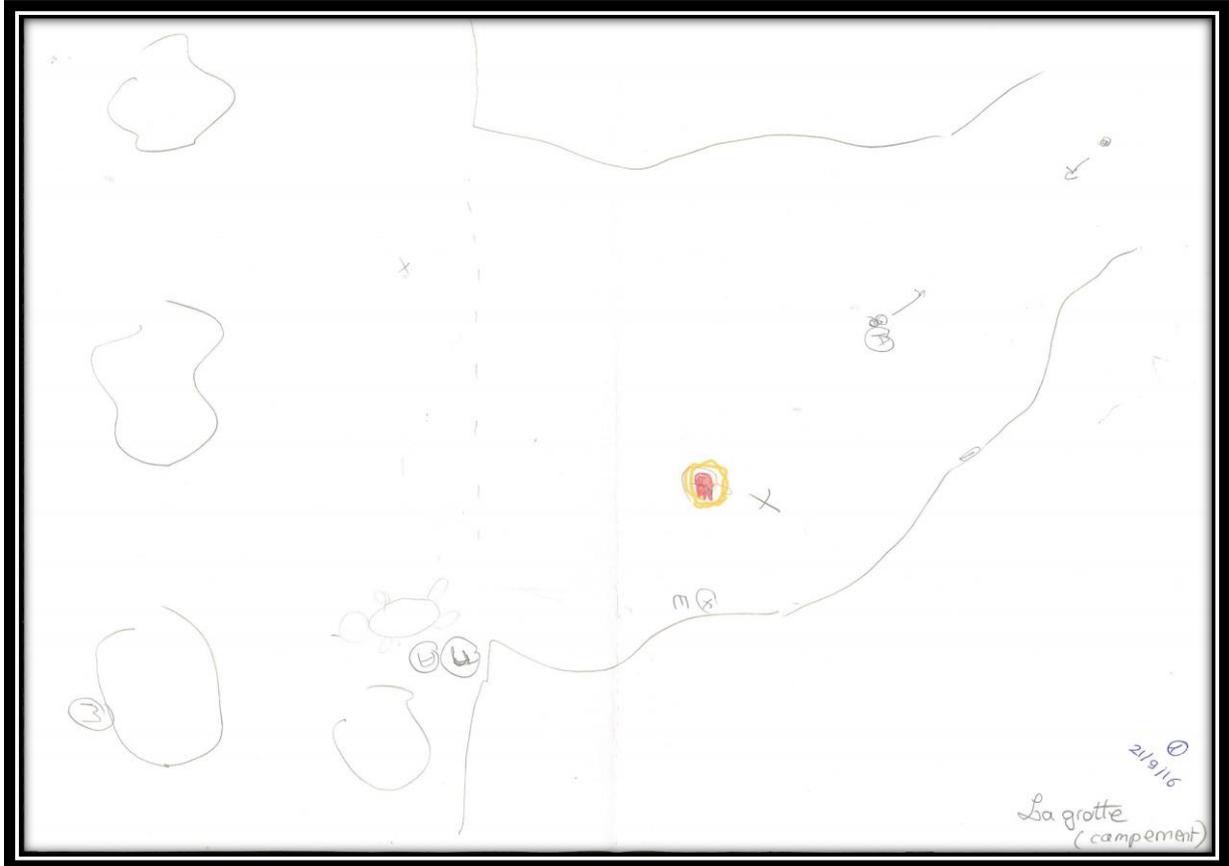
Village de Veraki

© 12/10/16











RESUMES

Introduction: In the developmental model, adolescence is theorized as a second separation-individuation leading to the subjectivation process. One of the cornerstones of this development is the implementation of formal thinking. Some adolescents inhibit their thought and thus their adolescent process. Mediations are a therapeutic approach indicated for adolescents who are psychologically and socially inhibited. The role-playing game (RPG) belongs to the dramatherapy. Empirically, therapeutic mediation by the RPG improves mental health of adolescents and support them in their adolescent process. We are therefore interested in therapeutic levers of this mediation and how she could support them in their adolescent process. **Material and methods:** To answer these questions, we are interested the clinical case of Alix, an adolescent of 14 years, who is impeded in her process teenager following the death of her father. In addition to a problem of mourning, Alix presents symptoms of depression, with social isolation and separation anxiety. We therefore observed the evolution of Alix during the year of mediation of RPG, and tried to highlight the different levers that could help her in her second separation-individuation process, in terms of the institutional framework, the concept of therapeutic mediation, the specific contributions of dramatherapy and RPG. **Results:** Through the clinical case of Alix, we were able to highlight what her different troubles were obstacles to her adolescent process and how therapeutic mediation by the RPG has helped her in reviving it. We observed a positive clinical development at Alix with a decrease in depressive symptoms by taking pleasure and a body-mind remobilization. The character's mask, protective and liberating, allowed an opening to others with an investment of peers and a return to school. Finally, by replaying her issues of loss and separation anxiety in the RPG, Alix could foiled them and go beyond them. **Discussion:** Therapeutic mediation by the RPG allows you to work the different aspects of the adolescent process: relationship with self by taking body-mind pleasure, the relationship between self and his peers by the development of l'(inter-) subjectivity, and the report between self and his parents by replaying the vicissitudes of attachment. The second separation-individuation process could be worked through the entire system of care: therapeutic frame thought as a transitional space, mediation group, dramatherapy, playful RPG. **Conclusion:** Therapeutic mediation by the RPG to restart the adolescent process working the second separation-individuation process.

Key-words : adolescent troubles, therapeutic mediation, role-playing game, second separation-individuation process, inhibition

Introduction : Dans le modèle développemental, l'adolescence est théorisée comme un second processus de séparation-individuation menant à la subjectivation. L'une des clés de voûte de ce développement est la mise en place de la pensée formelle. Certains adolescents inhibent leur pensée et donc leur processus adolescent. Les médiations constituent une approche thérapeutique indiquée chez les adolescents inhibés psychiquement et socialement. Le jeu de rôle (JDR) appartient à la dramathérapie. Empiriquement, la médiation thérapeutique par le JDR améliore l'état de santé psychique des adolescents et les accompagne dans leur processus adolescent. Nous nous sommes donc intéressés aux leviers thérapeutiques de cette médiation et à la manière dont elle pouvait les accompagner dans leur processus adolescent. **Matériel et méthodes :** Afin de répondre à ces interrogations, nous nous sommes intéressés au cas clinique d'Alix, adolescente de 14ans, qui est entravée dans son processus adolescent suite au décès de son père. En plus d'une problématique de deuil, Alix présente des symptômes de dépression, avec isolement social et angoisse de séparation. Nous avons donc observé l'évolution d'Alix pendant l'année de médiation JDR, et tenté de mettre en évidence les différents leviers qui ont pu l'aider dans son second processus de séparation-individuation, tant sur le plan du cadre institutionnel, du concept de médiation thérapeutique, que de l'apport spécifique du jeu de rôle et de la dramathérapie. **Résultats :** Au travers du cas clinique d'Alix, nous avons pu mettre en évidence en quoi ses différents troubles impliquaient des entraves à son processus adolescent et comment la médiation thérapeutique par le JDR l'a aidée à le relancer. Nous avons observé une évolution clinique positive chez Alix avec une diminution de la symptomatologie dépressive par une prise de plaisir et une remobilisation psycho-corporelle. Le masque du personnage, protecteur et libérateur, a permis une ouverture aux autres permettant un investissement des pairs et un retour à la scolarité. Enfin, en rejouant ses problématiques de deuil et d'angoisse de séparation dans le JDR, Alix a pu les déjouer et les dépasser. **Discussion :** La médiation thérapeutique par le JDR permet de travailler les différents aspects du processus adolescent : le rapport à soi par la prise de plaisir psycho-corporel, le rapport entre soi et ses pairs par le développement de l'(inter-)subjectivité, et le rapport entre soi et ses parents en rejouant les vicissitudes de l'attachement. Le second processus de séparation-individuation a pu être travaillé grâce l'ensemble du dispositif de soin : le cadre thérapeutique pensé comme un espace transitionnel, la médiation groupale, la dramathérapie et le JDR ludique. **Conclusion :** La médiation thérapeutique par le JDR permet de remettre en marche le processus adolescent en travaillant le second processus de séparation-individuation.

Mots-clés : troubles à l'adolescence, médiation thérapeutique, jeu de rôle, second processus de séparation-individuation, inhibition