Il était une fois deux marinobatelières qui posèrent leurs bagages dans un port pour marins et bateaux égarés... : mise en place d'un atelier Conte au sein d'un service de prise en charge courte en psychiatrie adulte par deux stagiaires psychomotriciennes

Jeanne Bonraisin, Lucie Thiebot

▶ **To cite this version:**

Jeanne Bonraisin, Lucie Thiebot. Il était une fois deux marinobatelières qui posèrent leurs bagages dans un port pour marins et bateaux égarés... : mise en place d'un atelier Conte au sein d'un service de prise en charge courte en psychiatrie adulte par deux stagiaires psychomotriciennes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03297274

HAL Id: dumas-03297274

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03297274

Submitted on 23 Jul 2021

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.

Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière
Faculté Médecine Sorbonne Université
91, Bd de l'Hôpital
75013 Paris

Il était une fois deux marinobatelières qui posèrent leurs bagages dans un port pour marins et bateaux égarés...

Mise en place d'un atelier Conte au sein d'un service de prise en charge courte en psychiatrie adulte par deux stagiaires psychomotriciennes

2020-2021

Jeanne Bonraisin et Lucie Thiébot

Avant-propos

Nous avons fait le choix d'une forme de mémoire singulière : le conte.

La structure narrative et la poétique du conte nous permettent de décrire notre cheminement tout au long de cette dernière année de formation et de ce stage expérimental.

Pour plus de lisibilité, la partie "racontée" sera dactylographiée ***en gras et en italique***, et le reste concerne notre clinique et des appuis théoriques.

Un conte en particulier nous a accompagnées toute l'année dans notre pratique, et nous a également inspirées pour l'écriture de ce mémoire. C'est pourquoi il nous semble important de le partager en avant-propos de ce travail.

"Le fleuve"

Conte d'Iran, conte soufi (Gougaud, 2005).

Il était une fois un vieux fleuve perdu dans les sables du désert. Il était descendu d'une haute montagne qui se confondait maintenant avec le bleu du ciel. Il se souvenait avoir traversé des forêts, des plaines, des villes, il était alors vivace, bondissant, puis large, fier et noble.

Quel mauvais sort l'avait conduit à s'enliser parmi ces dunes basses où n'était plus aucun chemin ? Où aller désormais, et comment franchir ces espaces brûlés qui semblaient infinis ? Il l'ignorait et se désespérait.

Or, comme il perdait courage à s'efforcer en vain, lui vint des sables une voix qui lui dit :

– Le vent traverse le désert. Le fleuve peut en faire autant.

Il répondit qu'il ne savait voler, comme faisait le vent.

– Fais donc confiance aux brises, aux grands souffles qui vont, dit encore la voix. Laisse-toi absorber et emporter au loin.

Faire confiance à l'air hasardeux, impalpable ? Il ne pouvait accepter cela. Il répondit qu'il était un terrien, qu'il avait toujours poussé ses cascades, ses vagues, ses courants dans le monde solide, que c'était là sa vie, et qu'il lui était inconcevable de ne plus suivre sa route vers des horizons sans cesse renouvelés.

Alors la voix lui dit (ce n'était qu'un murmure) :

– La vie est faite de métamorphoses. Le vent t'emportera au-delà du désert, il te laissera retomber en pluie, et tu redeviendras rivière.

Il eut peur tout à coup. Il cria :

– Mais moi je veux rester le fleuve que je suis !

– Tu ne peux, dit la voix des sables. Et si tu parles ainsi, c'est que tu ignores ta véritable nature. Le fleuve que tu es n'est qu'un corps passager. Sache que ton être impérissable fut déjà maintes fois emporté par le vent, vécut dans les nuages et retrouvera la Terre pour à nouveau courir, ruisseler, gambader.

Le fleuve resta silencieux. Et comme il se taisait, un souvenir lui vint, semblable à un parfum à peine perceptible. « Ce n'est peut-être rien qu'un rêve », pensa-t-il. Son cœur lui dit : « Et si ce rêve était ton seul chemin de vie, désormais ? »

Le fleuve se fit brume à la tombée du jour. Craintif, il accueillit le vent, qui l'emporta. Et soudain familier du ciel où planaient des oiseaux, il se laissa mener jusqu'au sommet d'un mont. Loin au-dessous de lui les sables murmuraient :

– Il va pleuvoir là-bas où pousse l'herbe tendre. Un nouveau ruisseau va naître. Nous savons cela. Nous savons tout des mille visages de la vie, nous qui sommes partout semblables.

La voix sans cesse parle. Comme la mémoire du monde, le conte des sables est infini.

Remerciements

A vous, marins, qui avez fait un petit bout de voyage avec nous. Nos routes se sont croisées au détour d'un port. Que les vents vous soient favorables !

A vous, Laetitia et Chantal, jardinières, qui nous avez écoutées et guidées selon notre rythme tout au long de ce voyage. Merci pour ce bon terreau dont vous nous avez nourries.

A vous, Dorothée, tutrice de stage externe, qui nous avez écoutées et encouragées et qui vous êtes questionnée, interrogée avec nous, faisant avancer nos enquêtes, pour rencontrer et comprendre chaque marin dans sa singularité.

A vous, Yann, grand sage, qui avez le grand courage de ne pas décider avant une journée d'enseignement ce que vous allez transmettre.

A vous, Bruno, vieux sage, qui avez fait votre place dans un service de psychiatrie avec des connaissances théoriques, et qui êtes dorénavant pratiquant de la relation.

A toi, Marianne Jounieaux, diseuse de contes d'arbre.

A vous, auxiliaires - fées, magiciens, princes, pères et mères, sœurs et frère, souris, grenouilles, bisons et vieux loups - qui nous avez accompagnées dans la quête de nos transformations professionnelles.

A vous, professeurs, qui à la manière de conteurs, avez su nous partager vos histoires cliniques, pour nous faire découvrir toutes les facettes de ce "plus beau métier du monde" (B. Meurin). Que vive la "psychomotricité insoumise"! (O. Grim).

Et à notre binôme! à notre volonté d'essayer de construire à deux, croyant chacune en nos intuitions, nos émotions, nos idées, mais entrevoyant toujours la lampe magique de l'autre. A nous futurs voyages en solitaire, à nos futures navigations ensemble !

Table des matières

Introduction : A la source du fleuve **6**

Partie I : le port fluvial **8**

1. L'organisation du port. 1er mois de stage, en observation 8

1.1. Les lieux/ Cartographie du port 8

1.2. La découverte du port 9

2. Spécificités du port 10

2.1. Le service de psychiatrie, psychotrauma et addictologie 11

2.2. Le fonctionnement et la temporalité du service 12

3. Nos réflexions à l'issue du mois d'observation 13

4. L'idée d'un atelier Contes 14

4.1. L'idée du conte pour Jeanne 14

4.2. L'idée du conte pour Lucie 15

4.3. La présentation de notre projet d'atelier Contes 17

Partie 2 : Essais au hangar de manutention **20**

Mercredi 14 octobre - Premier atelier conte. Séance avec Mme Tatin (62 ans) et Mme Dodola (50 ans) 20

Mercredi 21 octobre 2020, séance avec Fleur d'hélium (17 ans), M. Le Notaire (30 ans) et Nausicaa (18 ans) 24

Mercredi 4 novembre 2020, séance avec M. Lafée (35 ans) et Mme Catwoman (27 ans) 27

Mercredi 11 novembre, séance avec Mme Anouchka (26 ans), Mme Hatsune (20 ans), Mme Gariguette (19 ans), Mme Gonem (29 ans), Mme Nabor (38 ans) 28

Mercredi 18 novembre, séance avec Mme Anouchka (25 ans) et Mme Hatsune (19 ans), qui reviennent 32

Dimanche 22 novembre 2020 - Option "Vivre le groupe". 36

Mercredi 25 novembre, séance avec Mme Hatsune (troisième fois) et Mme Bridget (40 ans), et Nina, stagiaire en art-thérapie 37

Mercredi 2 décembre avec Mme Tatin (déjà venue le 14 Octobre 2020), Mme Jack et Mme Hatsune (qui vient pour la quatrième fois). 39

Mercredi 9 décembre, séance avec Mme Souka (40 ans), M. L'aviateur (19 ans), et Mme Schéhérazade (30 ans) 41

Mercredi 16 décembre, séance avec Mme Souka (pour la seconde fois), Mme Discrète (50 ans), et Aline, stagiaire en psychomotricité 44

Mercredi 6 Janvier, séance avec Mme Brise, 27 ans et Mme Fifi, 20 ans 48

Partie 3 - Le long de la rivière tendre **51**

Mardi 12 janvier - Deuxième rendez-vous avec nos référentes de mémoire 51

Mercredi 13 janvier , séance avec M. Prof (60 ans) et Mme Loup (16 ans) 53
Mercredi 20 janvier, avec Mme Beauzart (22 ans) et Mme Blanche-Neige (22 ans) 55
Mercredi 27 janvier, avec Mme Nancy (50 ans), Mme Tatin (déjà venue le 14 octobre et le 2 décembre, 62 ans), Mme Sous-Nez (16 ans), Mme Olivia (26 ans) 57
Mercredi 3 février, séance avec Mme Fugi (40 ans), Mme Trans (22 ans), Mme Bracelet (40 ans) 59
Dimanche 7 février - Option “Vivre le Groupe” 60
Mercredi 10 février, séance avec Mme Malibu (23 ans), Mme Serpentin (55 ans), Mme Ponyo (40 ans) 62
Mercredi 10 février - Troisième rendez-vous avec nos référentes de mémoire 65
Mercredi 17 février, avec Mme Ponyo et Mme Hatsune 66
Mercredi 3 mars. 69
Mercredi 10 mars, séance avec M. Tonton David (45 ans), M. Poséidon (45 ans), Mme Garonne (20 ans) 71
Mercredi 17 mars, séance avec M. Pot à Eau (19 ans), Mme Bâ (20 ans), Mme Betty Boop (36 ans), et Anne-Sophie, stagiaire art-thérapeute 75
Mercredi 17 mars - Séance individuelle avec M. Poséidon. 77
Mercredi 24 mars, séance avec M. Lamartine, Mme Everglades et Mme Insaisissable. 79
Mercredi 1er avril, séance avec M. Roubel, Mme Perce-Neige et M. Advil 86
Mercredi 7 avril, séance avec M. Porc-épic (50 ans), M. Jeux Vidéos (20 ans), Mme Délivrance (24 ans) 88

Conclusion **96**

Bibliographie **101**

Annexes **1**

Introduction : A la source du fleuve

Ce mémoire de psychomotricité va parler du conte. Langage universel, récit oral, objet folklorique mais aussi genre littéraire, le conte est avant tout un voyage.

Et c'est à la manière d'un conte, dans sa structure narrative (Brémond, 1973), et en nous inspirant librement de la métaphore du fleuve présentée en Avant-propos, que nous avons choisi de raconter notre cheminement. Ce choix s'inscrit dans notre démarche de réaliser un stage expérimental ensemble et d'écrire ce mémoire à deux. Nous racontons notre voyage au sein d'un service de psychiatrie adulte (port fluvial), tout au long de notre troisième année de formation en psychomotricité. Nous nous plaçons comme les deux personnages principaux du conte, tels Hansel et Gretel, et nous tâchons de faire de notre expérience un conte, avec les différentes étapes qu'il comporte: situation initiale, force de transformation de la situation initiale (perturbation), action, force d'équilibre (réparation), situation finale.

Le choix d'une médiation naît d'abord d'une envie, d'un plaisir, d'une intention. Mais ensuite, comment trouver sa forme ? Comment trouver sa place (et finalement la nôtre), dans l'espace et dans le temps de l'hospitalisation ? Nous nous sommes autorisées, dans le cadre expérimental de ce stage, à explorer ce processus de construction, de mise en place d'un atelier thérapeutique dont la médiation est le conte, d'abord aux dimensions variables, jusqu'à parvenir à une forme claire pour nous : nos intentions, ses raisons d'être, son cadre. C'est ce que nous allons vous raconter ici … !

Dans une première partie nous décrirons notre arrivée sur le lieu de stage (le service, son fonctionnement, l'organisation des soins), ***le port fluvial,*** et cette envie première, celle de proposer un atelier conte, (plaisir d'écouter et de partager une histoire, plaisir de jouer, d'y mettre notre corps, peut-être pour faire naître le désir d'un corps expressif, d'un corps qui n'est pas que le lieu de violence, ni que le lieu de l'oubli).

Dans une deuxième partie nous décrirons le temps de l'expérimentation, de septembre à janvier, ***nos essais au hangar de manutention***. Ces premiers mois de rencontre avec les patients, la médiation, nos intentions mouvantes, au cours desquels nous avons fait diverses

propositions aux patients, nous les avons expérimentées avec eux, vécues et partagées, pour les remanier, les ajuster à leurs besoins. Nous rendrons compte des mouvements qui nous ont parcourus, alimentant notre regard, nos réflexions, notre pratique, structurant progressivement la forme mouvante de notre atelier.

Et dans une troisième et dernière partie, nous décrirons comment, entre janvier et avril, le fait de répéter un seul et même voyage nous a permis de rendre notre atelier suffisamment sécurisant pour être vraiment avec les patients. Au cours de ce ***voyage le long d'une rivière tendr*e**, nous décrirons comment le conte et notre engagement se sont transformés. Pourtant, le voyage ne fait que commencer.

Au commencement de ce voyage, il y a bien sûr notre rencontre. Circonstance étonnante, nous nous sommes rencontrées dans une piscine! En Septembre 2018, au début de notre formation, nous nous rencontrons dans le cadre de l'association Bahamas, dans un bassin, pour accompagner des enfants atteints d'un handicap en milieu aquatique. Puis en Octobre 2018, nous décidons de faire un travail de méthodologie en cerveau commun. C'est un travail assez long qui nous amène à nous revoir régulièrement, et qui est passionnant. Nous finissons ce travail dans un bar à 22h, noyées dans un verre de vin rouge. L'amitié se scelle ensuite à bord d'un voilier, sur une mer houleuse. Et en Janvier 2020, nous discutons de notre envie de faire de la psychomotricité par nous-mêmes (d'où le stage expérimental). Nous envoyons des bouteilles à la mer dans les centres d'accueil pour migrants (les questions du déracinement, du voyage, du réenracinement, et celle de la transformation, sont déjà présentes) mais nous ne recevons pas de réponse, ou la réponse est négative. Nous cherchons donc dans quelles eaux nous aimerions naviguer ensemble pour notre dernière année de formation et le stage en psychiatrie, dans une unité de psychotraumatologie et addictologie nous interpelle. En Mai 2020, notre candidature est acceptée.

Partie I : le port fluvial

Il était une fois, un port fluvial, un long bassin portuaire fermé par deux écluses à ses extrémités. C'est par là que transitaient des bateaux fatigués d'un voyage mouvementé : ils venaient pour être réparés, et les marins à leur bord pouvaient s'y reposer.

1. L'organisation du port. 1er mois de stage, en observation

Au début de notre stage, nous avons pris le parti d'observer le fonctionnement du service pendant un mois. Nous avons "résisté" à la tentation d'entrer dans l'action tout de suite. Pourtant, cette période d'observation n'a pas été facile pour nous.

Un jour, deux apprenties marinobatelières posèrent leur bagage dans un port fluvial. Elles avaient envie d'apprendre comment redresser le mât, l'échine et la fierté du marin. Elles avaient dans leurs malles tout un tas d'outils et hâte de s'en servir. Mais c'était un milieu fermé, avec ses propres règles, que l'administratrice du port ne leur expliqua pas. Elles se retrouvèrent dans un système portuaire complexe qu'il leur fallut comprendre.

1.1. Les lieux/ Cartographie du port

Le service se répartit sur un étage, le long d'une aile d'un grand bâtiment. Cette aile est divisée en 2 sous-unités de 10 patients. C'est plus simplement un long couloir, peu décoré.

Il s'agissait d'un bassin portuaire bien endigué. A leur arrivée, le port était en travaux. Les usagers du port comme le personnel se sentaient attaqués par les coups de marteau, les perforations des perceuses, les travailleurs passant et repassant, écoutant la radio...

Un petit hangar de manutention fut mis à leur disposition. Ce hangar était petit, peu chaleureux et manquant d'outillage. Il se situait à l'extrémité du bassin portuaire. Les apprenties n'en avaient pas les clefs, qu'elles devaient sans cesse prendre et remettre à la Capitainerie (bureau des infirmiers). A l'autre extrémité du bassin portuaire se trouvait la zone de chantier. Il s'agissait d'une grande salle qui servait pour les réunions de synthèse, les formations, et les ateliers.

Le long du bassin portuaire étaient amarrés à des pontons *(chambres)* ***des bateaux en réparation*** *(patients)***.**

1.2. La découverte du port

Pour découvrir le service et surtout rencontrer les patients hospitalisés, il est convenu que nous assistions aux entretiens réalisés par les médecins. Toutefois leur disponibilité est limitée car ils doivent notamment encadrer de nombreux externes.

A leur arrivée sur le port, c'était à elles d'être là au bon moment, le bon moment étant celui où les patrons du chantier *(médecins)* ***sortaient de leur bureau pour aller sur un bateau. Or le patron était toujours accompagné des apprentis-mécaniciens*** *(externes)***. Souvent le marin recevant cet équipage se sentait envahi et impressionné. Dans ces situations, elles étaient mal à l'aise pour le marin : comment pouvait-il se sentir en confiance, oser parler de ses difficultés actuelles, de son parcours, face à quatre inconnus ? Etait-ce la tenue vestimentaire portuaire que tous portaient qui incitait le marin à raconter son voyage?***

Quant à leurs homologues techniciens (paramédicaux), ***seule la peintre*** (art-thérapeute) ***leur proposa de venir assister à l'un de ses chantiers peintures.***

Les marins accueillis étaient "sonnés", et leurs bateaux fracassés. Chaque bateau était unique : sa coque, sa structure, son pont, sa voilure. Sur la carène, la partie immergée du bateau, mille et unes marques racontaient à leur manière les vicissitudes de leur histoire. Le mât, les voiles et les cordages semblaient avoir beaucoup travaillé. Le marin avait tenu bon jusqu'à ce qu'un événement - une tempête, un sabordage, une collision - le couchât sur le pont du bateau, mal en point. Alors il acceptait d'être "éclusé" dans ce port pour bateaux et marins fatigués. Après tout ce qu'il avait traversé, il semblait que le marin délaissât son bateau, qu'il l'habitât tel qu'il était, façonné par les flots et les vents qu'ils avaient affrontés ensemble. La marin avait les yeux fatigués, l'échine courbée. Était-il possible qu'un marin ne désirât plus reprendre la mer ?

Les patrons de chantier venaient amarrer leur zodiac aux différents pontons le temps d'un entretien. Pour cela ils étaient aidés par les ouvriers-artisans : il y avait ceux qui s'occupaient du gros oeuvre, de la charpente du bateau et de l'accastillage

(kinésithérapeutes), il y avait ceux qui veillaient sur le tableau de bord : électricité, plomberie, vannes (infirmiers), il y avait ceux qui questionnaient les bases d'apprentissage de la navigation et le futur plan de navigation (psychologues), ceux qui désamorçaient le trauma des accidents de navigation (infirmière psy TCC), ceux qui permettaient de réaliser des carnets de voyage (art-thérapeutes), et bien sûr il y avait ceux qui oeuvraient à l'unité du marin et de son bateau (acupuncteur).
Beaucoup d'ouvriers, d'artisans, travaillaient dans ce port pour accompagner ces marins naufragés. Ils connaissaient chacune de leurs particularités :

- ***les voiles, qui gonflées par le vent faisaient avancer les bateaux, étaient affalées ; de toute façon elles étaient déchirées,***
- ***les haubans, qui maintenaient le mât vertical, avaient perdu leur tension initiale, et le mât penchait alors dangereusement,***
- ***l'accastillage avait souffert : les poulies, qui démultipliaient les forces à bord du voilier, étaient rouillées et grippées ; les cordages étaient usés,***
- ***la coque, enfin, était devenue poreuse ; des voies d'eau la traversaient et les marins devaient rester toujours sur le qui-vive pour colmater les brèches.***

Elles observaient les allées et venues des patrons et techniciens qui, pris dans les chantiers en cours, ne les emmenaient pas avec eux. Elles se réfugiaient donc régulièrement dans leur hangar de manutention et s'y concertaient. Un matin, elles ne purent plus se contraindre à "coller" les patrons et voulurent voler de leurs propres ailes. Ni elles ni eux n'y trouvaient plus leur compte. Elles décidèrent d'aller leur demander quels marins elles pourraient voir seules. A leur surprise, les patrons leur donnèrent des noms.

2. Spécificités du port

Tout bon départ groupé dans l'imaginaire nécessite une base commune. Nous décidons donc de nous défaire de la métaphore quelque temps pour décrire concrètement les patients du service et leurs pathologies, tout en gardant son fil de loin en loin.

2.1. Le service de psychiatrie, psychotrauma et addictologie

L'administrateur portuaire (cadre de santé) gérait les entrées, les éclusages. Il privilégiait les marins assaillis par les souvenirs traumatisants d'une tempête, d'un sabordage. Ou les marins qui, las des ivresses, désiraient être accompagnés pour remettre le pied sur la terre ferme.

Le service est un service d'hospitalisation libre : les patients sont consentants aux soins.
Ils sont généralement conscients de leurs troubles, même s'ils en parlent plus ou moins bien. Toutefois nous rencontrerons des patients dans le déni (de leur consommation d'alcool, de leurs troubles cognitifs). Pour d'autres, c'est leur première hospitalisation, leur première prise en charge en psychiatrie, avec ce que cela comporte de traumatisant.

L'hospitalisation libre implique une participation volontaire des patients : ils sont acteurs de leur prise en charge. Un cadre strict de 3 ou 5 jours est imposé au patient à son entrée : pas de téléphone, pas de sorties sans accompagnant. Le cadre est ensuite plus libre, et lorsque l'état du patient le lui permet, des permissions de sortie sont données par le médecin.

Les soins ont différentes visées : diagnostique (entrée dans la schizophrénie), sevrage, protection (mise à l'abri), réévaluation du traitement pharmacologique, thérapeutique, ...

Les pathologies fréquemment rencontrées dans le service sont : dépressions avec ou sans crise suicidaire, troubles de la personnalité, troubles bipolaires, addictions avec substances (alcool, cannabis, benzodiazépines…), psychotraumatisme (trauma simple ou complexe, ESPT, stress aigu).

Le psychotrauma est défini "comme la conséquence d'une situation que le sujet perçoit comme une menace contre sa vie ou son intégrité physique, situation vécue dans un sentiment d'effroi et d'impuissance". La triade symptomatique est reviviscence et répétition, hypervigilance et conduites d'évitement. (Defontaine, 2019, p.337)

2.2. Le fonctionnement et la temporalité du service

Les patients arrivent soit dans le cadre d'une hospitalisation programmée (sevrage, évaluation diagnostique), soit par le service d'urgences SAU (tentative de suicide TS, attaque de panique), soit adressés par un autre service hospitalier (médecine interne, oncologie), ou encore adressés par le centre psychiatrie d'orientation et d'accueil CPOA. Les objectifs de la prise en charge sont : que les patients récupèrent après la "rupture" qui vient d'advenir dans leur vie, qu'ils retrouvent un fonctionnement "normal", qu'ils puissent retourner chez eux, et qu'un suivi des soins soit mis en place (sur le secteur, en libéral, en consultation dans le service…).

Le séjour dans ce port avait pour but de :

- ***remettre à flot les bateaux afin qu'ils puissent regagner la mer,***
- ***offrir du repos au marin et un espace où il puisse parler de son long et douloureux voyage,***
- ***préparer le marin à un nouveau voyage : tracer sa route, prévoir des ports de ravitaillement, et bien sûr renouer avec son bateau, restaurer l'unité marin-bateau.***

Avant la sortie, le marin devait à nouveau "sentir son bateau", bien réglé, répondant agréablement à la barre.

En moyenne, les patients sont hospitalisés sur 2 ou 3 semaines. Certaines hospitalisations durent 1 à 2 mois, d'autres sont écourtées à quelques jours (demande de sortie du patient, sortie consécutive à une rupture du cadre).

Dans le cadre de notre stage expérimental, nous sommes présentes un jour et demi par semaine. Nous avons organisé notre emploi du temps comme suit : le mercredi matin, transmissions et atelier Conte ; le mercredi après-midi, évaluations et prises en charge individuelles, et le jeudi matin nous sommes là pour la réunion de synthèse (l'équipe échange autour des 20 patients hospitalisés).

La question de la temporalité est donc omniprésente dans le service. Elle s'impose encore plus fortement à nous qui sommes présentes uniquement 1 jour par semaine auprès des patients. Nos prédécesseures ont traité cette question de la temporalité dans leur mémoire (Robillard &

Rivière, 2020). A plusieurs reprises, nous apprenons la sortie de patients que nous avions rencontrés la semaine précédente, ou les 2 dernières semaines, et nous regrettons cette annonce, songeuses quant aux assises / aux étais corporels des patients, pas encore suffisamment solides et sûrs, de notre point de vue, pour une sortie confiante. Plusieurs patients seront de nouveau hospitalisés au cours de l'année.

3. Nos réflexions à l'issue du mois d'observation

Au terme de ce premier mois d'observation, nous sommes arrivées à 3 observations, que nous exposons ci-après :

1) Le service propose déjà plusieurs ateliers ou médiations psychocorporels : 2 ateliers d'approches corporelles par semaine, un groupe psychoboxe, des séances d'acupuncture, des thérapies par l'hypnose, et des groupes de "gestion des émotions". Nous allions donc devoir trouver notre place de psychomotriciennes au cœur de cette pluralité des médiations.
2) Les patients qui entrent dans le service sont souvent dépressifs, anxieux. Des manifestations de la dépression et des troubles anxieux sont le ralentissement psychomoteur voire l'inhibition psychomotrice, et l'émoussement affectif. Nous ne connaissons pas encore le vécu corporel des patients, mais les corps immobiles, effondrés, inexpressifs des personnes face à nous nous renvoient toute leur souffrance et leur douleur. En psychomotricité le soin passe généralement par le corps en mouvement et dans la relation à autrui. Or dans ce service de psychiatrie, les symptômes négatifs des affections dont souffrent les patients s'ajoutent à la symptomatologie du psychotrauma, et le travail corporel ne nous semble pas possible d'emblée (à ce moment de notre parcours). Nous nous demandons comment nous allons insuffler du mouvement chez ces patients. Nous nous demandons par où commencer, comment les rencontrer là où ils en sont.

Nous pensons que peut-être, par le contenu latent universel du conte, les patients pourront se laisser traverser par de nouvelles images et faire l'expérience d'un corps sensible, expressif.

3) C’est pour Lucie la première expérience en psychiatrie et pour Jeanne la deuxième. Au cours de ce premier mois, nous nous demandons : comment comprendre les patients ? Quelles sont leurs souffrances, leurs besoins, leurs situations ? Par la **rencontre** bien sûr ! Selon nous un atelier conte serait un bon moyen de rencontrer les patients en partageant un espace imaginaire. Comme le dit Henri Gougaud, “Le conte est un langage qui nous connecte**”.** Il parle de la vie, pas du monde. Il parle à l’intelligence sensible.

Tout d’abord, elles allèrent discrètement frapper à la coque de différents bateaux. Les marins leur ouvrirent. A bord, elles furent submergées par le récit des naufrages des marins. Et en ressortant, elles conclurent qu’elles devaient trouver un moyen de structurer la manière dont les marins racontaient leur voyage, et de comprendre la place qu'ils s’y donnaient.

C’est alors qu’elles imaginèrent un atelier d’initiation au voyage pour voyageurs expérimentés. Elles y transporteraient l’espace d’un instant particulier les marins naufragés.

4. L’idée d’un atelier Contes

4.1. L’idée du conte pour Jeanne

Durant l’été 2020, j’ai fait un stage dans un service de psychiatrie adulte, en intra-hospitalier. La psychomotricienne proposait un groupe conte, une fois par semaine. Il s’agissait d’un groupe fermé (les patients devaient s’y inscrire la semaine précédente pour la suivante). Nous étions dans la salle de psychomotricité, qui est grande et claire avec de hautes fenêtres. Le groupe était limité à dix personnes, plus la psychomotricienne. La psychomotricienne choisissait un conte en fonction des participants puis le lisait à voix haute aux patients. Ensuite, il fallait s’empêcher de donner son avis sur le conte mais plutôt faire un effort collectif pour se remémorer les faits dans la chronologie. C’était un exercice assez difficile, mais à dix, nous finissions par y parvenir. Puis l’échange se faisait plus libre: puisque nous étions assurés de parler de la même chose, grâce à la chronologie, nous pouvions laisser libre cours aux associations. “Faire groupe”, c’est-à-dire prendre la parole, laisser la place,

respecter le rythme des uns et des autres, être soutenant, était un des objectifs de l'atelier. Ensuite, grâce au conte, l'imaginaire des patients était stimulé. Un conte lu ou dit permet à l'auditeur de créer ses propres images. Par le repassage des faits, nous nous assurons que nous avons le même espace transitionnel (Winnicott, 1971, p.35). En effet, D.Winnicott parle de "la zone intermédiaire se situe entre la "réalité psychique interne*" et "*le monde externe tel qu'il est perçu par deux personnes en commun". De plus, le conte parle à chacun différemment. Il est possible de jouer avec les différents points de vue et, finalement, de ne plus être si sûr que tel individu soit le méchant ou le gentil. Il permet de s'identifier à un autre personnage. Il offre de comprendre les actions de quelqu'un d'autre, de "se mettre à la place de". Enfin, le conte amène à une possibilité d'évasion (l'hôpital peut quand même être un lieu assez déprimant) et de poésie salutaire.

Je crois également que le conte, sans en avoir l'air, m'a aidée bien des fois, et surtout à une période bien précise. En effet, lors de ma première année de formation en psychomotricité, je logeais dans une chambre de bonne, minuscule par définition, mais en plus avec des toilettes turques sur le palier, à partager avec un vieux monsieur qui me faisait des avances. Mon habitat n'était donc pas un lieu de repli absolument sécurisé. A cette époque, une connaissance m'a parlé d'un livre, *Femmes qui courent avec les loups*, de Clarissa Pinkola Estes (2016). Les contes que l'écrivaine rapportait de ses pérégrinations et sa manière de les éclairer ont été une source où j'allais puiser des forces pour continuer. Donc, quand il a fallu trouver des contes, je me suis tournée vers le seul livre de contes que j'avais dans ma bibliothèque parisienne. Je ne me rendais pas compte que la teneur charnelle de ces contes pouvait ne pas avoir sa place en première intention dans un service où le corps a été tant violenté. Et en même temps c'est assez frustrant, car ces contes m'ont tant aidée que je serais très heureuse qu'ils aident ces patientes… Mais c'est un autre débat, le débat de la temporalité. Si la psychomotricité était installée dans ce service, avec au moins un poste à mi-temps, ces contes seraient dicibles, parce que retravaillables dès le lendemain, et le jour suivant. Parce que plus de traces pourraient être laissées dans le service, plus de soignants impliqués.

4.2. L’idée du conte pour Lucie

Lorsque Jeanne m’a proposé de mettre en place un groupe conte, j’étais d’abord sceptique. Je n'entrevoyais pas bien l’intérêt d’un tel groupe du point de vue psychomoteur. Toutefois, j’ai saisi la proposition : ne fallait-il pas commencer par quelque chose ? Nous étions d’accord pour critiquer notre idée et interrompre cet atelier s’il ne faisait pas sens pour nous, l’équipe et les patients. Par ailleurs, à titre personnel, j’étais curieuse d’utiliser le conte comme espace médiateur : le 6 juillet 2017, alors que j’attends le résultat des concours d’entrée aux formations en psychomotricité, j’écoute “il était une fois… les contes” dans l’émission *Le temps d’un bivouac* sur France Inter (Fiévet, 2017). Je me souviens combien cette émission avait suscité ma curiosité, et sitôt descendue de la montagne où je travaillais alors, je suis allée me procurer cet intrigant recueil dont il avait été question : *Sublimes paroles et idioties de Nasr Eddin Hodja* (Maunoury, 1992). Quand je relis aujourd’hui la présentation de cette diffusion (Fiévet, 2017), j’y trouve un écho psychomoteur car il met en jeu le lien, la relation, les émotions, l’espace et le temps :

- “le conte est l’art de transmettre et de créer du lien. Il aide les sociétés à appréhender leurs peurs, en devenant parfois le miroir”. Se rencontrer et initier l’alliance thérapeuthique grâce au tiers que serait le conte.

- “Les contes ne connaissent pas de frontières. La mondialisation de la littérature s'invente avec eux car ils ont voyagé. Dans les contes, les herbes, les animaux, les objets parlent. C'est une autre écoute du monde”. Peut-être découvrirons-nous les patients, leurs origines, leur histoire, leur culture, en réflexion par rapport au conte.

- “Là où l’espace et le temps se dissipent, où la parole transcende toutes les frontières”. L’espace et le temps prennent une dimension particulière pendant l’hospitalisation. Le conte pourra nous amener à discuter ensemble de la question du temps et de l’espace dans ce moment de vie particulier.

L’espace et le temps sont des notions fondamentales en psychomotricité. Au cours de notre stage, elles nous interrogent à plusieurs niveaux :

- L’espace et le temps s’imposent à nous comme des contraintes d’exercice dans le cadre de notre stage expérimental : les patients sont présents pour un temps court de deux à trois semaines, et nous ne sommes présentes qu’une journée par semaine.
- Quelle est l’expérience du temps et de l’espace pour les patients durant leur hospitalisation ?
- Comment tenir compte du vécu du temps pour les patients souffrant d’un Trouble de Stress Post-Traumatique, assailli de reviviscences diurnes et de cauchemars, réplicats des sensations et perceptions vécues au moment du trauma et qui s’imposent à eux (Defontaine, 2019) ? “Une des caractéristiques du conte est l’ancrage dans la transmission orale” (Chouvier, 2020, p.261) et la psychomotricité est ancrée dans l’ici et maintenant. Est-ce que le conte peut aider la personne traumatisée à modifier ses représentations figées?

Comme tout atelier ou groupe en psychomotricité, nous devons être dans l’ici et maintenant avec le patient, dans ce qui se joue à ce moment dans la relation. Mais, paradoxalement, nous emmenons les patients dans une fiction avouée : "*il était une fois*". Comme le dit B. Garrigou-Lagrange (2018), cette expression apporte une précision sur un espace et un temps très éloignés des nôtres. S’ouvre ainsi un objet commun, une aire de transitionnalité, qui doit permettre à chaque patient d’échanger avec le groupe, d’exprimer quelque chose de sa réalité interne, tout en la préservant (Winnicott, 1971). Le conte est un support d’élaboration, un pont d’échange entre la réalité interne et le partageable.

L’espace et le temps sont au cœur de notre expérience lors des rencontres mensuelles de notre option annuelle “Vivre le groupe”. Les situations dans lesquelles nous nous retrouvons nous mettent face à cette question : comment être présent, ici et maintenant, alors que nous sommes envahis par nos refus du passé et par nos projections pour l’avenir ?

Par ailleurs j’étais impressionnée par le milieu de la psychiatrie qui m’était encore complètement inconnu. En assistant aux entretiens avec les médecins, je me sentais accablée par l’histoire du patient, par toutes ses problématiques familiales, et je me demandais : “comment va-t-on faire pour rencontrer les patients ? où et comment créer un lien, dans l’ici et maintenant ?” L’atelier conte me semblait pouvoir être un espace de rencontre.

4.3. La présentation de notre projet d'atelier Contes

Au démarrage de notre atelier**,** notre intention nous paraissait simple : rencontrer les patients, échanger avec eux. D'une certaine manière, nous ne savons rien : les hypothèses, les théories sur les maladies mentales, les troubles, ne sont que des listes sur des PowerPoint®. Lors de l'atelier, ce que nous savons faire, c'est ce que nous avons fait pendant 3 ans lors des Travaux Dirigés : être présentes, disponibles, accueillir ce qui se passe en nous, et aussi entendre, être à l'écoute de ce que disent le corps des autres et les mots qu'ils partagent. "S'affranchir de tout savoir" est un point clé pour la clinique: "un premier principe de la position clinique concerne la mise en suspens de tout savoir"[...]. "La position clinique, par ailleurs, est une position d'humilité et de culture du doute" dit A. Ciccone (2014, pp.26-27).

Nous présentons notre projet à la cadre de santé. Elle écoute nos arguments, et accepte notre proposition. La seule limite qu'elle nous pose est de ne prendre que trois patients, restriction liée aux mesures sanitaires. Sinon elle nous laisse libres de "choisir" nous-mêmes nos patients, ou selon les indications de l'équipe.

A ce moment-là du stage, au tout début, nous pensons que le conte pourrait s'adresser en particulier aux patients les plus ralentis, clinophiles, apragmatiques, tous ceux dont le ralentissement idéique et psychomoteur semblait au premier plan, car écouter une histoire intemporelle nous semblait accessible. Peut-être que le conte et l'expérience contée seraient les prémisses d'une remise en mouvement, d'un rebond.

Nous mettions en avant quelques intérêts de l'atelier Conte à travers les fonctions reconnues de ce genre littéraire : communicationnelle, organisatrice (des affects non pensés sont figurables) et maternante (Lafforgue, 2007) :

- communicationnel : le conte est un outil d'intercommunication;
- organisatrice : par ses métaphores, le conte aide à penser, à traduire des situations, des émotions, des vécus mal supportés, et souvent difficiles à partager;
- maternante : comme pour le relaxateur, la parole du conteur, sa voix, son regard, peuvent devenir des objets partiels que le patient internalise. Ils peuvent faire résonance avec un bon objet et alors être rassurants (Guiose, 2007, p.62).

A ce stade, nous imaginions structurer chronologiquement l'atelier de manière similaire à ce que Jeanne avait connu lors de son stage court en psychiatrie :

1. Travail d'écoute dans l'assise. Ancrage des pieds au sol. Conscience du dossier dans le dos, bien assis au fond de la chaise. Axe érigé pour maintenir l'attention.
2. Lecture du conte. Observer les réactions tonico-posturo-émotionnelles des patients.
3. Reconstitution des faits, des événements, du schéma narratif (méfait/manque, action, et dénouement) du conte. Travail de mémorisation, de structuration, de reformulation.
4. Verbalisation autour du vécu corporel des patients. Capacités de décentration. Parler indirectement d'affects non tolérables, non pensables.

Nous n'avions pas encore prévu d'échauffement, de rituels, …

Notre tutrice externe nous interroge sur les indications et contre-indications pour l'atelier Conte. Nous peinons à définir des indications, en revanche nous connaissons d'emblée nos contre-indications:

- les patients atteints d'une schizophrénie qui ne serait pas stabilisée, avec un délire productif. L'atelier conte implique un travail sur l'imaginaire donc il n'est ni adapté aux patients qui ont un symptôme productif tel que délire ou hallucination, ni aux patients présentant une agitation psychomotrice.
- les patients avec un trouble de la personnalité qui pourrait mettre à mal le groupe (puisque nous ne sommes là qu'un jour par semaine, nous ne pouvons pas travailler là-dessus).

Partie 2 : Essais au hangar de manutention

A la réunion de chantier suivante, elles présentèrent leur projet d'atelier conte pour marins et bateaux. Les autres corps de métier voulurent juste s'assurer que cet atelier ne se tiendrait pas en même temps que leurs propres visites aux différents marins. Autrement dit, elles étaient libres.

Chaque semaine, nous arrivons le mercredi matin à 9h. A 9h15 ont lieu les transmissions. A la suite de celles-ci nous demandons aux médecins quels sont les patients indiqués pour l'atelier Conte qui a lieu de 10h45 à 11h45.

Le temps leur était donc compté pour monter à bord des bateaux convier les marins. Ce moment était particulier: certains marins ne répondaient pas. A travers le hublot, elles les observaient encore endormis, somnolant sous leur couverture. Puis, lorsqu'elles étaient parvenues à entrer dans leur cabine, les marins les interrogeaient : qu'est-ce que c'est que cet atelier ? qu'est-ce qu'ils allaient y faire ? qu'est-ce qui allait leur être demandé ? Les deux apprenties devaient se présenter, présenter la marinobatellerie, et surtout trouver les bons arguments pour les inviter au voyage. Certains acceptaient d'emblée, d'autres hésitaient ou venaient car c'était demandé par le patron du chantier, et d'autres refusaient tout simplement.
C'est ainsi que commença un long voyage pour elles deux, peuplé de voyages avec des marins venus d'horizons différents, dont le point de rendez-vous était le hangar. Lors de ces voyages, elles vécurent de nombreuses péripéties, elles furent emportées sur des fleuves et des mers divers, à travers des paysages sans cesse renouvelés.

Mercredi 14 octobre - Premier atelier conte. Séance avec Mme Tatin (62 ans) et Mme Dodola (50 ans)

Déroulement

Pour ce premier atelier, nous avons d'abord copié le dispositif mis en place dans l'autre stage :

- Début : tour des prénoms
- Milieu : lecture, reconstitution chronologique, débat libre
- Fin : mots de la fin.

Deux patientes participent à ce premier groupe, Mme Tatin et Mme Dodola. Elles partagent une chambre.

Pour le premier groupe, nous avons choisi un conte philosophique : nous avons sélectionné une partie du *Petit Prince*, de Saint-Exupéry (2006). Nous avons choisi de raconter la rencontre entre le petit prince et le renard, dont le thème principal est l'apprivoisement. Ce conte avait été choisi par la psychomotricienne lors du stage court en psychiatrie de l'été précédent. Commencer avec lui était rassurant. En effet, devant toutes les inconnues que comportait ce groupe, au moins, cet extrait était connu. Mais nous ne l'avons pas uniquement choisi pour cette raison. Ce thème nous semblait approprié au service et aussi à nous-mêmes: nous étions en plein apprivoisement dudit service! Nous avions tous besoin de travailler cette question :

Choix du conte *Le Petit Prince*.

Dans ce passage (Cf. Supra, Annexe 1), le petit prince rencontre le renard, avec qui il va devenir ami - mais il faudra l'apprivoiser. Le passage s'arrête lorsque le petit prince doit repartir et quitte le renard.

La question du lien est primordiale pour tout être vivant, pour sa propre survie, et pour le développement de tout être humain. En psychiatrie, la maladie mentale chronique ou aiguë met à mal les liens des patients avec leur entourage. Parfois, des patients sont hospitalisés parce que justement les liens qu'ils ont créés depuis le début de leur vie sont pathologiques. Il faut alors remonter à leur première relation, avec la personne faisant fonction de mère. L'hospitalisation est alors une parenthèse durant laquelle ils peuvent se reposer et se retourner, se soigner et tâcher de comprendre ce qu'il s'est passé.

Certains patients présentent des liens de dépendance et se retrouvent malgré eux de manière répétée dans des situations relationnelles complexes, pour qui les questions du Moi, de l'autre, des limites, des distances, ne sont pas stables.

Pour ces raisons, nous avons trouvé que cet extrait du *Petit Prince* était indiqué.

Par rapport au dispositif vu en stage court, nous avons ajouté la recherche d'une mise en disponibilité corporelle. Mme Tatin et Mme Dodola étant de petites tailles, nous leur avons proposé des cale-pieds pour que leurs pieds reposent bien à plat sur le sol et pour pouvoir faire un travail de prise de conscience du lien entre la posture (mise en forme tonico-posturale) et l'attention.

Fortes de nos Travaux Dirigés d'anatomie fonctionnelle, il nous a semblé évident d'interpeller les patients sur le lien entre posture et attention. Appui des pieds au sol, appui des ischions sur la chaise, redressement du dos, position de la tête, concourent à adopter une posture maintenant un état de vigilance favorable à une écoute attentive.

Dans son très bel ouvrage *Mon corps au pays des merveilles: beauté et intelligence de l'anatomie humaine* (2020), C. Naudi précise :

"quand on est attentif, on tend l'oreille. C'est-à-dire qu'on positionne le pavillon en direction du son. Dans l'écoute méditative, la position de la tête a son importance car elle conditionne la position de la cochlée. Elle conditionne également la position du vestibule, qui participe au tonus des muscles de la posture. Le menton légèrement rentré pour étirer la nuque positionne cochlée et vestibule dans une position idéale pour le maintien de la posture et l'écoute attentive".

Proposer ce petit travail d'ajustement postural nous permet d'amener les patients à une certaine conscience corporelle, de porter attention à leur corps, à leur état tonique.

Nous faisons le pont ici entre l'écoute attentive et l'auditoire que B. Chouvier nomme "communauté d'écoute" dans son récent article *Contes et jeux symboliques* (2020). Il examine les ressorts de la magie du conte. Un de ces forces est cette "communauté d'écoute" :

"Le groupe de celles et de ceux qui écoutent le conte lui offrent une véritable caisse de résonance capable d'en potentialiser les effets psychiques. Pour ce faire, il importe que le

groupe ne soit pas très fourni, car un trop grand nombre de présents risque de diluer la puissance symbolique du conte au profit d'une mise en spectacle ouvrant sur le seul plaisir esthétique au détriment de la fonction symbolisante. Le petit groupe d'écoute, à l'intérieur d'un espace reconnu comme sécurisant garantir la valeur thérapeutique de la séance de contage" (p.265).

C'est ainsi que nous découvrons que le contexte sanitaire a joué en notre faveur en limitant le nombre de patients à trois, lors de l'atelier. Il est vrai que ce petit nombre permettait à chacun de prendre le temps de s'exprimer, et que, exceptées quelques séances, tous les participants étaient à l'écoute les uns les autres.

Après avoir lu le conte, nous avons donc proposé de replacer les faits chronologiquement. Nous nous sommes alors rendues compte que c'était un exercice très difficile. Bien que Mme Tatin et Mme Dodola vivent en France depuis plus de dix ans, elles sont un peu empêchées dans la compréhension du texte. Mme Dodola fait des propositions courageuses mais surprenantes car incohérentes voire incongrues par rapport à l'histoire du conte. Les deux patientes forment une équipe soudée pour retrouver le fil. Tout à coup, Mme Dodola dit qu'elle a trop mal au dos pour continuer la séance. Malgré notre installation, la douleur est trop présente. Elle quitte la séance avant la fin. Mme Tatin reste et nous livre un ressenti: elle a lu le conte plusieurs fois dans le passé, y compris dans d'autres langues, à ses neveux et nièces habitant dans d'autres pays. Pourtant, au cours de la séance, elle ne se souvenait pas du conte. Elle perd contenance et pleure, car elle dit se rendre compte de l'évolution de sa maladie.

Observations et ajustements pour la séance suivante

Nous venions donc de trouver à nos dépens une nouvelle contre-indication au dispositif que nous proposions à ce moment-là : il faut que les patients puissent comprendre quelque chose du conte, d'une manière ou d'une autre.

Mme Dodola était davantage en difficulté que Mme Tatin. Grâce à celle-ci, nous avons pu pierre après pierre reconstruire l'édifice du conte. Nous comprenons aussi qu'il n'est pas

nécessaire de se souvenir de tout le conte pour que l'atelier soit thérapeutique: en effet, les deux patientes se sont prêtées au jeu et ont formé une belle équipe. Ensuite, Mme Tatin a pu faire remonter à la surface des souvenirs d'elle lisant le conte dans différentes langues. De plus, Mme Tatin souffre de troubles cognitifs légers. Il était difficile pour elle d'initier une parole sensée autour du conte. Néanmoins, lorsque nous donnions le point de départ, tout à coup, elle faisait des liens et réussissait à s'exprimer avec du sens.

A ce moment-là de l'année, nous percevons déjà qu'il est difficile de transposer la méthode connue dans un autre lieu. Nous pressentons qu'il va falloir modifier notre dispositif et pourtant, nous nous y accrochons encore. La situation est complètement différente du précédent stage: espace différent, temporalité différente, groupe plus restreint car limité à trois patients.

Il est illusoire de croire qu'un même dispositif va fonctionner dans des lieux différents. Nous étions conscientes que nous ne pouvions pas "plaquer" un dispositif connu mais c'était pour nous un moyen de "commencer" quelque chose.

Mercredi 21 octobre 2020, séance avec Fleur d'hélium (17 ans), M. Le Notaire (30 ans) et Nausicaa (18 ans)

Pour ce deuxième atelier, nous avons choisi de lire "Le trésor du baobab" (Gougaud, 2013). C'est un conte que nous avons découvert lors d'une soirée contée à Paris. Nous étions à la recherche de contes et celui-là nous avait paru indiqué car il a pour thème la relation.

Choix du conte africain "*Le trésor du baobab".*

Ce conte (Cf. supra en Annexe 2) raconte l'histoire d'un baobab qu'un lièvre flatte. Dans la brousse brûlante, le baobab offre d'abord son ombre au lièvre, puis le doux bruissement de ses branches, son fruit, et pour finir, les trésors de son cœur ! Le lièvre, content de son manège, s'en retourne chez lui en emportant une partie du trésor dérobé au baobab. Une hyène, envieuse, s'enquit de la duperie du lièvre, et va jouer le même manège au pied du baobab. Toutefois sa convoitise est bien plus grande que celle du lièvre, et le baobab,

effrayé par l'avidité de la hyène qui s'apprête à lui arracher son trésor qu'il lui avait ouvert, referme son cœur à tout jamais.
Ce conte parle de solitude, du besoin et du désir de relation, de don, de distance et de limite, d'agression...

Déroulement de la séance

Lors de cette séance, une réalité de l'hospitalisation nous apparaît : les 3 patients ont des niveaux expressifs, d'expression verbale et d'expression corporelle très différents et sont amenés à se rencontrer, écouter un conte et échanger ensemble. Nous nous rendons compte que ce groupe offre une situation peu banale : se retrouver avec des gens que l'on n'est pas amenés à croiser dans notre vie ordinaire, à l'extérieur. ***Comme dans un port…***

Fleur d'hélium semble gênée ; elle se tient recroquevillée sur la chaise, dans son pyjama rose. Elle ne s'exprime quasiment pas lors de la séance, mais elle se dit "contente" d'être présente.

Nausicaa est habillée en noir, elle est repliée sur elle-même, l'air renfrogné, les mains dans les poches. Elle a la peau sèche. Elle partage facilement son point de vue, toujours très tranché, sur les personnages. Ses projections nous surprennent : le lièvre a de mauvaises intentions, tandis que la hyène est excusée : "elle doit avoir ses raisons pour dérober le trésor". Ses réactions tonico-émotionnelles lorsqu'elle s'exprime sur les personnages sont vives. A la fin de la séance, lorsque nous invitons chaque membre du groupe à dire en un mot son état, elle exprime son mal-être par ces mots: "Je me sens perdue".

M. le Notaire se tient assis droit sur son axe. Il est très expressif, content d'être présent. Il donne d'emblée un sens au conte, alors que nous tentons de retracer objectivement les faits du récit. Il se montre empathique et contenant à l'égard de Nausicaa, débordée par son émotion. De plus, il s'arrête longuement sur le personnage de la femme du lièvre, qui pourtant a un rôle secondaire : "c'est en se pavanant avec les richesses rapportées par le lièvre qu'elle suscite la cupidité de la hyène".

Observations et ajustements

Lorsque les patients sont sortis, nous nous tournons l'une vers l'autre : nous sommes toutes les deux surprises des interprétations des patients. Nous retrouvons concrètement ce qu'il se passait dans les échanges en cercle pendant nos premières années de formation en psychomotricité: chacun exprime un vécu individuel, lié à sa propre histoire, et "surprenant" pour l'autre.

De plus, nous nous sentons démunies face à ce qu'ils apportent. D'une part, que faire, que dire? Nous remuons des éléments de vie, y a-t-il quelque chose à répondre à cela ? D'autre part, que vient-on travailler ici ? N'est-ce pas trop "psy"? Est-ce bien psychomoteur?

Nous nous demandons : comment mettre du corps dans cet atelier ? En tant que futures psychomotriciennes, nous nous sentons "obligées" d'avoir une intention plus corporelle. A la manière des travaux dirigés de Jeu de faire-semblant et d'Expressivité, nous pourrions proposer aux patients de reprendre l'attitude des personnages : le baobab ancré, érigé, dont les branches bruissent, le baobab curieux et fier devant les éloges du lièvre, le baobab vexé, puis ouvrant grand son cœur, et enfin le refermant pour toujours. Nous essaierons lors de l'atelier du 16 décembre.

Nous reprenons les mots de B. Lesage (2011, p.36) pour expliquer l'intérêt d'un travail d'expressivité en psychomotricité :

"Donner à vivre certains états corporels, en faisant visiter certaines dynamiques de mouvement (temps, espace, poids, flux) ne relève plus de l'extériorisation d'états internes mais de leur création, de leur actualisation. [...] Ce travail de formalisation permet d'entrer dans la dimension narrative, c'est-à-dire qui inscrit le sujet dans une temporalité. Dans la narration [nous ajoutons: comme dans le conte] il arrive quelque chose au sujet qui sort de l'aventure avec un regard légèrement différent de lui-même, et qui surtout a imaginairement et symboliquement agi."

Dans leur hangar, elles rencontraient sans cesse de nouveaux marins, avec qui elles traversaient un périple toujours étonnant, jamais le même. Elles se laissaient surprendre par la façon dont les marins se saisissaient des contes merveilleux qu'elles racontaient.

Certains s'en inspiraient pour raconter quels marins ils étaient ; d'autres au contraire désapprouvaient la manière dont les choses se passait et réinventaient le récit. C'est ainsi que les deux apprenties menaient leur barque, ajustant régulièrement leur formule.

Mercredi 4 novembre 2020, séance avec M. Lafée (35 ans) et Mme Catwoman (27 ans)

Comme précédemment, nous proposons un nouveau conte, "Le loup pendu*"* (Bladé, 1984).

Choix du conte "Le loup pendu".

Ce conte (Cf. supra, Annexe 3) raconte l'histoire d'un loup qui se retrouve pendu à un arbre. Il demande à un homme qui passe par là s'il voudrait bien lui rendre service : le descendre de cet arbre. L'homme hésite à lui prêter main forte car il redoute que le loup ne le mange.... Fait qui manque de se présenter lorsque l'homme le ramène à terre, alors que le loup lui a promis de ne pas le manger. L'homme dit alors : "de bien faire, le mal arrive". L'homme et le loup vont alors demander à une chienne et à une jument ce qui est juste. L'une et l'autre répondent avoir bien servi leurs maîtres leur vie durant, puis avoir été abandonnées lorsqu'elles sont devenues vieilles, et disent à leur tour "de bien faire, le mal arrive". Puis le loup et l'homme consulte un renard (rusé bien sûr !) qui demande à rejouer la scène. Le loup se retrouve à nouveau pendu. L'homme promet alors deux poules pour remercier le renard. Et le lendemain, ce ne sont pas deux poules qui sortent du sac de l'homme, mais deux chiens qui dévorent le renard : "de bien faire, le mal arrive"
"De bien faire le mal arrive". Ce conte questionne ce qui est juste pour chacun de nous, dans nos relations interpersonnelles. Il met en relief nos actes, guidés selon notre instinct ou notre raison. L'homme est-il un animal, comme les autres ? Peut-on agir différemment selon notre position ? Est-on et victime, et bourreau, selon les situations?

Déroulement de la séance

M. Lafée est un patient plutôt en repli sur lui-même, très inhibé. Pendant la lecture, il fixe l'autre patiente (on se demande s'il est attentif ou non à la lecture). A la reconstitution chronologique de l'histoire, il transforme les faits. Il dit qu'il y a trop de personnages, que les

faits se mélangent aux informations qui sont dans sa tête. Nous lui proposons de relire le texte par lui-même, ce qu'il fait à voix haute. Nous sommes surprises par sa façon de lire, avec une certaine monotonie, sans distinction entre les personnages, ce qui rend le texte difficilement compréhensible pour celui qui l'écoute. M. Lafée se positionne en opposition à l'homme du conte : il se définit comme quelqu'un de gentil, qui soigne les lapins, ne pourrait pas faire de mal. Il ajoute qu'il pourrait être une petite fée dans le conte.

Mme Catwoman est une patiente enthousiaste à l'idée de venir au groupe. Elle montre des signes d'agitation psychomotrice pendant la lecture du conte. Elle a de bonnes capacités attentionnelles et de mémorisation. Elle reconstitue fidèlement les faits. Nous observons qu'elle s'adapte très bien à l'autre patient, qui a des difficultés à reconstituer le conte : elle lui laisse du temps de parole. Elle ne comprend pas bien pourquoi la chienne et la jument disent "De bien faire le mal arrive". Selon elle, ces personnages devraient plutôt se poser la question : "qu'est-ce qui est juste ?". Nous notons que la patiente n'accepte pas le cadre du conte. Cette patiente nous semble "rigide" dans la mesure où elle n'accepte pas le conte tel qu'il est.

Observations et ajustements pour la séance suivante

Au cours de différentes séances nous serons amenées à rencontrer des patientes qui ne peuvent accepter le conte tel quel et qui proposent un autre ordre des choses qui leur convient. Certains patients reconstruisent le conte en fonction de leur vécu, de leur personnalité. Nous notons que ce comportement rigide, qui fait symptôme, évolue au cours de l'hospitalisation, et que les patientes retrouvent une certaine flexibilité / souplesse. En réunion de synthèse, nous apprenons que Mme Catwoman est hospitalisée pour idées intrusives dans le cadre de troubles obsessionnels compulsifs. Sa rationalisation et sa rigidité psychique peuvent être comprises comme l'expression du mécanisme de défense en jeu dans ce type de trouble.

Mercredi 11 novembre, séance avec Mme Anouchka (26 ans), Mme Hatsune (20 ans), Mme Gariguette (19 ans), Mme Gonem (29 ans), Mme Nabor (38 ans)

Nous avons choisi un passage de *L'Alchimiste* de Paolo Coelho (1992, pp.111-112).

Choix de l'extrait de L'Alchimiste.

Cf. supra, Annexe 4. Cet extrait questionne notre capacité à être dans le moment présent, à écouter ce qui est bon et juste dans l'instant présent.

Une caravane chemine depuis plusieurs jours dans le désert. Hommes et animaux sont éreintés. Le silence, au cœur de l'épuisement général, fait peur. Chacun redoute une attaque. Seul un homme sage semble insensible à ce malaise. Il vit le moment présent, mange parce qu'il est temps de manger. Plus tard, le jeune homme (héros du livre en quête de son chemin de vie) s'agite : il aperçoit au loin une oasis et souhaite s'y rendre au plus vite. L'homme sage, le chamelier, l'invite au contraire à se reposer.

Ce passage fait écho à ce que nous mettons au travail dans notre option annuelle Vivre le groupe. A chaque rencontre mensuelle, nous observons notre capacité (ou impossibilité) à être ouverts, disposés à recevoir ce qui se présente le jour même. Pourtant nous venons à chaque fois avec des idées, des propositions, des demandes et des questionnements. Nous prévoyons des choses, nous voulons apprendre certaines choses. Nous sommes chargés des refus du passé, des projections pour l'avenir. Nous apprenons à en prendre conscience, à nous délester de tous ces "fardeaux" pour être à l'écoute de ce qui se présente à nous, en nous, le jour même, à laisser venir le mouvement qui est là. Nous observons, à travers nos comportements dans ce TD, combien nous avons besoin de nous référer au connu, à l'acquis, aux schémas que nous avons déjà traversés. "Se libérer du connu" (Krishnamurti, J. (2012)), ne plus être en attente de la répétition d'un état ou d'une situation plaisante, mais au contraire se prêter à goûter à ce qui est.

Viser cette "connaissance de soi" (ibid) pour nous-mêmes est ambitieux, le chercher avec nos patients, sûrement utopique. L'extrait de ce livre nous offre un moyen de questionner les patients sur leurs refus, leurs résistances, leurs peurs, comme nous les questionnons en TD.

C’est le 11 novembre : l’équipe de garde est surprise de nous voir dans le service. Comme il n’y a pas de médecin pour nous donner des indications de patients, c’est une infirmière qui s’en charge. Aucune activité thérapeutique n’est prévue, le temps est gris, c’est jour férié, toutes ces raisons nous poussent à proposer le groupe conte à cinq patientes. Nous nous installons dans la grande salle, celle qui est utilisée pour les réunions de synthèse. Je me sens moi-même perdue dans cette grande salle. A la réflexion, nous aurions pu nous accorder cinq minutes pour adapter notre atelier à l’espace de la salle. Cela pour dire aussi que sans doute, je n’étais pas à l’écoute de mes propres sensations, envahie par la peur, ne prenant pas le temps de me poser et de me demander ce qui se jouait là. C’était comme un passage à l’acte. Il n’y a pas de médecin pour nous recommander des patients? Les patients s’ennuient parce que nous sommes un jour férié? Qu’à cela ne tienne! Nous sommes des soignantes, et nous pouvons.

Echauffement

Comme nous nous trouvons dans une grande salle, que nous avons de l’espace, nous en profitons pour proposer une “mise en corps”. Nous invitons les patientes à marcher dans l’espace, à observer la salle dans laquelle nous sommes, à prêter attention au déroulé du pied sur le sol. C’est assez silencieux. J’ai l’impression de lutter pour faire sentir quelque chose que je ne sens pas moi-même.

Puis nous proposons à chacune de prendre une chaise et de se mettre debout devant sa chaise, en cercle. Mme Gonem dit qu’elle ne veut pas faire de relaxation. Je propose spontanément un travail de scan corporel, en partant des pieds jusqu’à la tête, mais, je ne sais pas pourquoi, je m’attache aux os. Peut-être que j’essayais de convoquer ma solidité interne? Je ferme les yeux, et j’énumère les os que nous rencontrons en remontant. Comment être dans sa sensation, pour pouvoir la transmettre, tout en observant ce qui se passe pour les soignants? Heureusement, Lucie veille. Elle me dira que de nombreuses patientes n’ont pas fermé les yeux, qu’elles ont eu des réactions de prestance quand j'énumérais les os. Par exemple, quand j’ai cité les omoplates, Mme Nabor a chuchoté: “Mais non, les épaules.” Mme Anoushka manifeste une hyperventilation après la mise en mouvement.

Puis, Lucie lit le conte. Les patientes semblent écouter.

Après le conte

Il est difficile pour chacune de le résumer (nous savons maintenant qu'une lecture permet moins de vivre le conte que lorsqu'il est conté).

Mme Nabor, qui n'a cessé de changer de position pendant toute la durée du conte, demande si elle peut sortir. Elle dit qu'elle n'a pas écouté le conte, qu'elle est trop stressée. Nous ne la retenons pas. C'est alors que Mme Anouchka se met à pleurer, visiblement perturbée par le départ de la patiente. Elle se reprend rapidement et prend la parole. Elle se pose de nombreuses questions : Pourquoi y a- t-il une guerre des clans ? Combien sont-ils dans la caravane? Que va-t-il se passer ? Elle semble angoissée. A posteriori, nous nous disons que nous avons choisi ici un extrait de livre, et qu'il est "normal" que la patiente s'interroge sur les faits antérieurs et postérieurs. Nous devons donc faire attention à l'utilisation d'extraits de livres, et mieux, n'utiliser que des contes merveilleux, structurés avec un début et une fin.

Comme l'univers du conte est le voyage, l'aventure, Mme Anouchka nous dit qu'elle aime voyager, qu'elle se voit baroudeuse dans l'avenir. On rebondit en demandant aux autres patientes si elles sont plutôt casanières ou aventurières ? Puis nous évoquons différents flux sensoriels (désert, chaleur sèche / neige et légèreté, craquements, contraste / mer, sable, irritabilités) auxquels les patientes sont plutôt réceptives. Mme Garriguette et Mme Hatsune semblent avoir des hypersensibilités.

Le conte fait appel à la mémoire sensorielle. Ici en évoquant différents milieux, différentes matières, les patients nous livrent des sensibilités tactiles particulières : l'une ne supporte pas le sable, elle aurait une 'irritabilité au niveau des pieds pour les grains de sable', et l'autre ne supporte pas certains bruits. De manière très indirecte, nous touchons ici à la sensibilité somato-viscérale comme composante de l'image composite du corps (Pireyre, 2011). E. Pireyre ancre extéroception et interoception dans le champ de l'image composite du corps du fait que cette sensibilité est "annexée" par ce qu'il appelle le "système cognitivo-affectif".

Dans cet atelier, les patientes font appel à leurs perceptions, pour se définir, dans la réalité subjective de leur corps, tel qu'elles le souhaitent ou qu'elles le craignent.

Une autre patiente, qui est restée prostrée pendant tout le conte, demande si elle peut sortir aussi. Nous la rassurons sur le fait que nous ne la retiendrons pas si elle veut vraiment partir, mais nous lui demandons si elle peut dire quelque chose sur ce désir de partir. Elle est prostrée sur sa chaise, elle semble presque avoir froid tellement elle est repliée sur elle-même. Elle exprime qu'elle ne veut pas parler. Nous lui assurons qu'elle n'est pas forcée à quoi que ce soit. Elle accepte de rester.

Observations et ajustements

A l'issue de cette séance, nous ne sommes pas satisfaites : nous avons l'impression que notre cadre ne tenait pas et que de ce fait, nous n'avons pas été contenantes. Nous trouvons plusieurs explications au malaise que nous sentons :

- La salle est très grande, nous ne l'avons pas investie et arrangée comme nous aurions dû le faire. Changer de lieu nous a fait perdre nos appuis.
- Nous avons pris cinq patientes sans indications données par les médecins, et ce cadre est, à coup sûr, inconsciemment important pour nous.
- Nous avons lu le conte, alors qu'il serait beaucoup plus enveloppant de le dire. Le conter donnerait plus de densité à l'espace, de lien entre les membres du groupe.

Nous avons décidé à partir de ce moment que les contes seraient contés et non plus lus. Nous ne pouvions pas décemment leur "reprocher" de ne pas suivre si nous-mêmes n'étions pas assez impliquées corporellement. De même, l'implication corporelle peut être facilitée et accueillie avec l'échauffement en début de séance.

Mercredi 18 novembre, séance avec Mme Anouchka (25 ans) et Mme Hatsune (19 ans), qui reviennent

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous disposons de cinq chaises différentes dans notre salle. Nous nous en accommodons en attirant l'attention des patientes sur les sièges hétéroclites présents et le choix qui s'offre à elles. Elles s'en saisissent et choisissent leur chaise avec un sourire, comme si le simple fait de remarquer l'importance de choisir même sa chaise rappelait l'instant présent : ne pas faire les choses de manière automatique. Nous leur stipulons que nous allons partir dans l'imaginaire de la savane, qu'elles peuvent se déplacer comme elles le sentent, s'asseoir où elles veulent, parler librement. Et qu'à un moment, le conte commencerait. Nous proposons des étirements, de marcher dans la salle en apprivoisant l'espace par l'observation. Hatsune repère une photo de Judi Dench qui semble cachée derrière l'armoire. Anouchka regarde par la fenêtre. L'intérêt et l'exploration d'Hatsune pour un recoin, entre un mur et une armoire, que nous n'avions pas repéré nous-mêmes alors que nous sommes dans cette salle tous les mercredis nous questionne : que signifie cette recherche de limites physiques ? pourrait-on y voir un lien avec la peau, l'enveloppe corporelle (Pireyre, 2011), chez cette jeune femme placée très tôt à cause des négligences de sa mère alcoolique ?

Nous proposons un travail imaginaire autour de la savane, en convoquant la chaleur, les corps moites, puis le conte commence. Nous sommes toutes debout et nous le resterons jusqu'à la fin du conte.

Il semble y avoir un accord tacite car tout le monde s'arrête quand le conte commence. Néanmoins, Anouchka répète des phrases du conte et se déplace encore quand la conteuse se déplace. A ce moment de notre parcours, notre façon de dire le conte est éminemment corporelle: la conteuse dit le conte presque de manière théâtrale, en se déplaçant, changeant de niveaux dans l'espace en fonction du personnage qui prend la parole.

Après le conte

Il y a beaucoup d'émotions. Mme Anouchka est agitée, elle pleure et finit par se livrer "c'est horrible cette histoire". Elle s'identifie complètement au lièvre et parle des limites qu'elle ne sait pas poser : "Pourquoi laisser venir quelqu'un à nous alors qu'on sait que ça va mal se terminer?" Elle pleure. Et souhaite proposer une autre fin: ajouter un personnage qui serait une tortue (incarnant la sagesse, par définition) réconfortante et qui proposerait au baobab de

s’ouvrir à nouveau, progressivement (la tortue serait-elle le soignant?), en fonction de ce que renverrait le nouveau venu.
Chouvier (2020) parle de cette possibilité de réinvention de la résolution du conte et de sa situation finale dont s’est saisi la patiente : “Les différentes fins possibles élaborées ensemble dans le groupe donnent à chacun des participants l'occasion d'adapter le récit proposé aux vicissitudes de son histoire personnelle. Le conte offre ainsi, à l'intérieur d'un dispositif adapté, l'amorce d'une réelle élaboration psychique” (*ibid*, p.267).

Mme Hatsune, au contraire, est prostrée. Mais quand elle prend la parole, elle émet un avis tranché: oui le conte est triste, mais il ne faut pas se fermer pour toujours.
On évoque la question de savoir poser des limites. Le baobab aurait pu dire : “je t’ai déjà offert mon ombre, et le bruissement de mon feuillage, c’est déjà beaucoup”. Ne pas tout donner à l’autre de soi, savoir s’écouter, se protéger d’abord. Si on n’a pas envie, on dit non, au risque de décevoir, de se faire traiter de “pas drôle”. Prendre le temps de s’apprivoiser. Nous proposons donc un conte sur l’apprivoisement (extrait du *Petit Prince*) pour la semaine prochaine.

Observations et ajustements

Lors de cette séance, il nous apparaît évident que certains patients prennent beaucoup plus de place que d’autres. Nous nous interrogeons ensemble : doit-on faire de la place aux plus discrets ? doit-on “canaliser” ceux qui occupent l’espace ? Pas nécessairement : lors de cette séance, il nous semble que Mme Hatsune, comme nous, a perçu le flot d’émotions qui a submergé Mme Anouchka, et qu’ensemble nous avons accueilli et respecté ce besoin de parler, de s’exprimer.

Face à l’émotion de Mme Anouchka, nous commençons à réaliser la dimension traumatique de ce conte, “le trésor du baobab”. En effet, le conte fait le récit d’un événement traumatique qui rappelle toutes les caractéristiques de l’effraction détaillées par Sibertin-Blanc et Vidailhet (2003) dans leur article: *De l’effraction corporelle à l’effraction psychique*.

L’effroi est l’état quand on se retrouve dans une situation dangereuse à laquelle on n’était pas préparé). L’effraction est une pénétration en force et par surprise dans un espace privé. Or

dans ce conte, le baobab *n'est pas préparé* à l'attaque de la hyène. Il se laisse très facilement séduire, trop heureux que quelqu'un vienne s'intéresser à lui (lui, être fixe, qui ne peut se mouvoir). La hyène fait *effraction* dans son cœur.

"Mais, quand l'écorce se fendit, la hyène se jeta sur les merveilles offertes comme sur une proie, et fouillant des griffes et des crocs les profondeurs du grand arbre pour en arracher plus encore, [...]. - Et dans tes entrailles, qu'y a-t-il ? Je veux aussi dévorer tes entrailles ! Je veux tout de toi, jusqu'à tes racines ! Je veux tout, entends-tu ?"

Ces mots du conte rappellent bien sûr l'angoisse de dévoration, mais on peut aussi y retrouver le processus d'effraction décrit par Sibertin-Blanc et Vidailhet: il y a "rupture du contenant et de l'enveloppe protectrice" et "attaque du contenu (appareil psychique) marquée par une sidération de la pensée".

Sibertin-Blanc et Vidailhet décrivent les conséquences de cet effraction :

"Lorsqu'un acte d'effraction est commis, tous les actes deviennent possibles et imaginables (violents, agressifs, destructeurs, …). Pour cette raison, le corps reste en état d'alerte permanente, hypervigilant pour tenter de parer ces attaques. Cet état peut donner lieu à différents types de conduite : lutte contre l'objet de dépendance, attaque par évitement, repli sur soi dans la passivité, retrait de la vie sociale, ou déni de la réalité sous forme des défenses archaïques, corporelles, comme le colmatage, le blindage."

Le baobab, lui, se referme à tout jamais: il construit une carapace tonique, et se met dans un comportement d'évitement, une posture de repli.

Plus généralement, nous commençons à prendre conscience de la force des contes. Cela va se confirmer au fil des semaines, de nos contes, de nos recherches et de nos rencontres avec les patientes. Devant la violence suscitée chez Mme Anouchka, nous en parlerons à notre future référente de mémoire, qui évoquera alors une autre version du conte, avec une résolution, comme une "bonne fin". Mais c'est une fin complètement différente, qui travaille d'autres aspects. En quoi la première fin n'apporte-t-elle pas de résolution? En quoi la deuxième en apporte-t-elle une, alors que c'est une tout autre histoire qui se déroule?

La première version du conte se termine avec un personnage qui, pour survivre aux attaques, se ferme à tout jamais. Comme cela arrive chez des patients ayant vécu un ou plusieurs traumatismes. La résolution se situerait dans le fait d'entendre sa propre histoire personnifiée par des personnages lointains. Prendre conscience de sa fermeture, de sa hyène, et décider, à force de l'entendre, de se rouvrir.

Dimanche 22 novembre 2020 - Option "Vivre le groupe".

Les deux apprenties allaient régulièrement chercher l'aide d'un grand sage. Elles allaient recevoir son enseignement en compagnie d'autres apprentis.

Le 22 novembre, nous avons la troisième session de travail de notre option annuelle "Vivre le groupe".
Pour nous aider dans notre réflexion sur l'atelier conte, nous avons eu envie de proposer un conte à notre groupe d'option annuelle "Vivre le groupe". Nous exposons sommairement le cadre de notre stage et l'atelier conte, nous invitons chacun à s'installer comme il veut, tout en gardant la liberté de changer de place si besoin pendant la lecture, puis Jeanne lit le conte *La Loba* (Estés, 2016). Les membres de notre groupe nous restituent différents ressentis :

- Une personne a été surprise par l'effet captivant : le corps est immobile, tout absorbé dans l'écoute, aucune autre action que celle d'écouter n'est possible.
- Une autre rapporte avoir été bercée par le flot des paroles, et ainsi ne pas avoir véritablement suivi le cours de l'histoire
- Enfin une personne suggère que la conteuse aurait pu voyager ; qu'elle aurait aimé écouter le conte de différents endroits, que le son lui parvienne de différentes provenances.

Après avoir recueilli ces impressions, nous faisons part de nos questionnements quant à une mise en forme corporelle dans la suite de l'atelier.

- Une personne remarque qu'il faudrait de toute façon faire une préparation du corps auparavant, qu'on ne peut pas rentrer brutalement dans l'expressivité.

- Une autre propose de passer par une trace intermédiaire si la mise en corps est trop difficile : le dessin, la pâte à modeler, un second support à une expression : le mouvement prend forme à partir de cette première trace.

Mercredi 25 novembre, séance avec Mme Hatsune (troisième fois) et Mme Bridget (40 ans), et Nina, stagiaire en art-thérapie

Déroulement de la séance

Nous avions déjà proposé l'atelier la semaine précédente à Mme Bridget mais elle avait refusé de venir, et cette semaine il faut lui assurer qu'elle pourra partir quand elle veut au cours de la séance, si elle le souhaite. Elle vient donc en disant qu'elle n'a pas envie de venir. Mme Anoushka refuse de venir, arguant qu'elle a groupe boxe l'après-midi et qu'elle s'est mise "en mode boxe". La dernière fois, le conte l'a beaucoup remuée, elle ne veut pas arriver "dans cet état-là" à la boxe.

Echauffement

Nous proposons une mise en corps sur le thème de la distance aux autres: d'abord du recentrage, avec un exercice Feldenkrais assis (articulation du bassin avec la colonne vertébrale, les épaules, la tête, …) puis se mettre debout au ralenti, en prêtant attention à chaque ajustement pour parvenir à la station debout. Feldenkrais a appelé sa méthode "prise de conscience par le mouvement". Nous l'avions expérimentée lors de notre première année de formation et l'avons proposée aux patients lors de notre stage. Cette technique de conscience du corps articule éprouvé corporel, mouvement et langage. La réalisation des gestes est guidée ainsi que l'orientation de l'attention vers les sensations. Pour cela nous nous sommes appuyées sur la description proposée par A. Garnier, enseignant de la méthode Feldenkrais.

Enfin, marcher dans l'espace et porter son attention sur la distance aux autres dans la marche : comment on vit les déplacements des autres, les siens propres, le fait de ne pas pouvoir contrôler les distances, ou le fait de désirer un rapprochement.

Le conte commence. Cette fois, tout le monde s'assied. Mme Bridget tripote les crayons de couleur que nous avons mis à disposition.

Elle demande à partir presque au début du conte, après le passage que voici :

“- Non, dit le petit prince. Je cherche des amis. Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "créer des liens..."

- Créer des liens ?”

“Je peux partir?” demande Mme Bridget. La magie du conte semble tenir malgré son rappel à la réalité du service. Elle quitte la pièce sans bruit (nous irons la voir dans sa chambre par la suite). Le conte reprend. Le conte est dit et joué : le petit prince est à taille d’homme tandis que le personnage du renard nécessite de s’accroupir.

Après le conte

Mme Hatsune dit qu’elle a “accroché au conte“ en supposant que c’est parce qu’elle le connaît. Ré-entendre un conte de son enfance lors d’une hospitalisation en psychiatrie peut en effet réveiller un écho étrange. Elle nous parle de son point de vue : “j’ai vu le renard désespéré, et vous l’avez vu farceur”. Nous proposons d’écrire sur une feuille A3 blanche scotchée au mur des mots qui nous reviennent du conte. Hatsune se positionne près de la feuille sur un tabouret à roulettes. Elle écrira beaucoup de mots et écrira le mot PERCEPTION en utilisant les lettres des autres mots écrits. Nina, la stagiaire, trace des liens entre les mots, tel un chemin qu’on parcourt, par exemple de l’inconnu vers le familier, en passant par des émotions particulières, en ayant besoin de temps, et dessine une rose. Le débat s’ouvre sur la temporalité du conte: quand l’a-t-on lu? Etrangement, on semble l’oublier à chaque fois. Et il réapparaît quand nous en avons besoin. Et il nous parle différemment de la fois précédente.

Observations et ajustements

Mme Hatsune a écrit le mot “Perception” pas dans le sens où on l’entend en psychomotricité mais dans le sens de la perception des émotions et des sentiments qui habitent les personnages. Elle identifie du désespoir chez le renard, alors que c’est le Petit Prince qui est véritablement seul et triste. Pour nous, le renard est la voix extérieure, l’auxiliaire. Celui qui offre l’expérience de l’apprivoisement à l’origine de la connaissance de la valeur de l’amitié.

Il est vrai qu’en proposant un extrait de ce conte philosophique, on prive l’auditoire de la structure narrative complète du conte.

Mercredi 2 décembre avec Mme Tatin (déjà venue le 14 Octobre 2020), Mme Jack et Mme Hatsune (qui vient pour la quatrième fois).

Pour cette septième rencontre autour d'un conte, nous avons choisi un conte d'Iran, "Le fleuve" (Cf. supra en Avant-propos), conte que nous a fait connaître Mme Barnich, car elle l'utilisait pour parler de transformation, de changement avec les personnes âgées en gériatrie.

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous avons l'intention d'amener les patientes à "être présentes ici et maintenant". Pour cela nous leur demandons de prêter attention aux bruits : ceux venant de l'extérieur, ceux du couloir, ceux présents dans la salle. Nous attirons ensuite leur attention sur l'espace de la salle, puis sur leur posture.

Nous commençons le conte en disant : "Il va se passer quelque chose de spécial, de précieux. Laissez-vous porter par les gestes, les mots, les intonations, les expressions".

Après le conte

Nous proposons aux patientes de prendre trois grandes respirations. Comme souvent, le moment de transition entre le récit du conte et le moment d'échanges est un peu flottant. Plus précisément, nous ne savons pas très bien comment engager un échange, comment permettre aux personnes de s'exprimer : se rappellent à nous tous ces moments, en TD, de flottement entre les expérimentations et le moment de verbalisation.

Mme Jack a retenu le mot "colère" et elle refait le geste du fleuve sinueux que j'ai fait (Lucie) pendant le récit du conte. Alors que les autres sont en train d'échanger ensemble, Mme Jack me prend à part et me parle d'aurore boréale. A ce moment-là, je ne sais pas trop quoi faire : d'un côté cela m'amuse que cette histoire de fleuve et de voix des sables ait suggéré cette idée à la patiente, d'un autre côté, cela ne fait pas partie du conte et je préfèrerais qu'elle écoute les autres et partage ce qu'elle a à dire au groupe.

Observations et ajustements

La semaine suivante, nous avons rendez-vous avec notre référente de mémoire qui a déjà plusieurs années d'expérience du conte avec des personnes âgées. Nous lui racontons la situation. Elle nous suggère de davantage nous laisser porter par les propositions des personnes, de lâcher prise avec l'histoire. Nous devons rebondir sur les images que les patientes nous partagent, même si cela nous éloigne du conte (ex : aurores boréales, le sable qui se soulève).

Nous évoquons également cette situation avec notre tutrice interne, infirmière art-thérapeute, en addictologie. Pour elle, le fait que Mme Jack me parle en aparté, c'était peut-être un moyen de prendre une place centrale, sans prendre la parole dans le groupe. Elle nous interroge alors : qu'est-ce que le patient projette sur le thérapeute ? qu'est-ce que le patient vient chercher dans ce rapprochement ? Nous répondons que nous avons pensé que s'exprimait là plutôt une part d'inhibition de la patiente, pourquoi pas liée à son trouble cognitif, ou alors qu'elle avait peut-être une mauvaise estime d'elle-même, préférant alors rester discrète. Sans nous contredire, notre tutrice nous propose d'autres hypothèses, d'autres manières de penser ce qui se joue dans ces moments-là :

- Beaucoup de patients hospitalisés dans le service ont grandi avec un vécu abandonnique, lié à des carences affectives pendant leur enfance. Les patients peuvent chercher un lien de réparation avec le thérapeute.

- Nous réfléchissons à notre réponse, lorsqu'un patient cherche un lien électif. Il convient certainement de l'écouter, de le renarcissiser en rapportant sa parole au groupe, et ce faisant de lui redonner une place au sein du groupe.

Nous proposons aux patientes de créer un nuage de mots : deux des patientes ayant des troubles cognitifs, nous pensons que cela leur fournit un support visuel sur lequel s'appuyer.

Les mots relevés par les patientes sont : fleuve, brume, nuages…Tiens ! nous observons que la voix des sables est passée inaperçue ! Mais comment est-ce possible ? alors que c'est la voix de la sagesse, du conseil, le témoin immuable. Lorsque les patients seront partis, nous nous demanderons s'il ne faudrait pas travailler davantage nos voix… La grande question que nous

nous poserons à plusieurs reprises est : si telle partie du conte a été occultée par les patients, est-ce de notre fait ou est-ce uniquement du fait du patient ? est-ce notre état à nous, conteuses, qui transparaît dans nos voix, et qui met alors l'accent sur certaines parties du conte plutôt que d'autres, ou est-ce que quelle que soit la façon dont nous contons, les patients prêtent attention à ce qui leur parle à ce moment de leur histoire, de leur hospitalisation ? Nous y reviendrons ultérieurement dans ce mémoire.

Mme Tatin dit que ce conte "l'a illuminée", qu'il "lui a donné des idées": le désert, c'est le passé. Et il faut accepter de changer, de se transformer, de ne plus être celle qu'on était par le passé (renoncement), pour continuer. Nous sommes touchées parce que nous lisons de l'espoir dans ses yeux, et nous devinons une énergie nouvelle dans sa posture qui est alors redressée. Comme un écho à cela, dans les mots de la fin, nous nous dirons "surprises" et "grandies" par tout ce qui s'est déployé lors de cet atelier.

Lorsque les patients s'en vont, nous observons entre nous que ce groupe était assez disparate : Mmes Tatin et Jack présentent des troubles cognitifs (il est assez laborieux de reconstituer l'histoire) alors que Mme Hatsune cherche le sens du conte ; elle a envie d'élaborer, de faire les liens et se dit "frustrée" à la fin de l'atelier de ne pas avoir suffisamment "décortiqué" le conte. C'est la richesse du groupe, et nous devons tous faire avec ces disparités.

Nous souhaitons consciemment lâcher prise sur le conte. Ce n'est pas tant l'histoire qui importe que ce qui a percuté les patients, ce qui les a traversés : les mots, les images, les idées qui sont venus lors du conte.

Mercredi 9 décembre, séance avec Mme Souka (40 ans), M. L'aviateur (19 ans), et Mme Schéhérazade (30 ans)

Déroulement de la séance

Le mardi 8 décembre, nous parlons à notre référente de mémoire de notre difficulté d'amener les patients à un échauffement corporel. Elle nous donne une idée qu'elle a expérimentée avec les siens : se représenter les personnages ou les lieux qu'ils allaient rencontrer dans le conte, en amont de celui-ci.

C'est donc ce que nous décidons de proposer aux patients. Mme Souka arrive en disant qu'elle a le cœur qui bat vite. Elle dit qu'elle a peur de faire de nouvelles choses.

Nous proposons un échauffement à partir de la source du fleuve, le glacier. Petit à petit, le ruisseau s'écoule à flanc de falaise, rencontre des obstacles, traverse des milieux. Mme Souka nous dit que le fleuve traverse "un marché. Il y a des fringues, des chaussures sur les étals, et des gens fermés et tristes qui se promènent", puis "la forêt, il a peur, les failles aussi", elle exprime également le fait qu'elle peut imaginer ce qu'elle croise, mais pas qu'elle est le fleuve. Schéhérazade ne participe pas à l'échauffement mais évoque "les cailloux". Elle se tient en retrait, plaquée au fond de son siège. L'aviateur dit qu'il croise des animaux et des algues. Puis le fleuve arrive dans le désert.

Nous expliquons que nous voulons non seulement faire une mise en disponibilité de l'imaginaire, mais aussi du corps. Comme nous ne relions pas encore les deux, nous proposons un échauffement opératoire, avec rotations lentes de la tête, puis des poignets, du bassin, des chevilles. L'aviateur participe un peu à l'échauffement, en imitation de ce que l'on fait, machinalement, sans chercher pour lui comment il pourrait réchauffer son corps. Mme Schéhérazade reste au fond de son siège.

Puis le conte commence: pour la première fois, nous allumons une bougie : "*Il était une fois…*". Cette bougie symbolise ce foyer autour duquel on se réunit pour discuter en groupe et pour se réchauffer. Cela est lié "à l'idée qu'avec l'apparition de la maîtrise du feu et de l'outil, la vie imaginaire a émergé" (Lafforgue, 2007, p.6).

M. l'aviateur et Mme Schéhérazade ferment les yeux. Mme Souka fixe Lucie, qui conte. A la fin de celui-ci, elle est d'abord silencieuse, en posture repliée. Mme Schéhérazade dira le premier mot de notre nuage : "Métamorphose", puis se taira. Plus tard, elle dira un deuxième mot: "obstacle". Elle est taciturne mais les choses font leur chemin. Lorsque nous sommes allées la voir dans sa chambre pour lui proposer l'atelier, elle n'avait pas répondu tout de suite à notre proposition. Elle semblait peser le pour et le contre, puis avait simplement dit "oui".

Mme Souka finit par dire qu'elle est le fleuve. Elle compare le trajet du fleuve à sa propre vie, disant qu'elle a commencé par dévaler sans faire attention, et puis qu'un jour, il y a eu un premier problème, et ainsi de suite. Qu'elle se sent "perdue", "sans repères", "sans force". Un élan vital qu'on perd si on ne s'est jamais écouté. Elle cherche ses mots. Elle se lève

volontiers pour aller les écrire, et les autres patients lui laissent la place, la place pour écrire, la place pour s'exprimer, la place pour pleurer. Mme Souka semble prendre conscience de ce qu'elle vient vivre en hospitalisation: "On n'est pas bloqué, on est posé, ici", "On se repose", "C'est important et ça fait du bien de poser des mots", "parfois dans la vie il peut arriver des choses et on nous empêche d'en parler, on nous dit comment doit se comporter une femme", "je veux plus accepter qu'on me dicte ma vie". Mais elle s'inquiète, elle a besoin d'être rassurée comme une enfant : "est-ce que le fleuve va être heureux à l'arrivée?"

"Pendant l'enfance, beaucoup plus qu'à tout autre âge, tout est devenir. Tant que nous n'avons pas assuré en nous-mêmes une sécurité considérable, nous ne pouvons pas nous engager dans des luttes psychologiques difficiles à moins qu'une issue positive ne nous apparaisse comme certaine, quelle que soit la chance que nous ayons de l'atteindre en réalité. Le conte de fées alimente l'imagination avec des matériaux qui, sous une forme symbolique, suggèrent à l'enfant quel genre de bataille il aura à livrer pour se réaliser tout en lui garantissant une issue heureuse." (Bettelheim, 2016, p.63)
Nous aurons plusieurs patients qui nous poseront cette question: "le fleuve sera-t-il heureux?". A l'aide de ce que dit Bettelheim, nous comprenons que ces patients n'ont sans doute pas construit une sécurité interne suffisante pendant l'enfance.

Mme Souka aimerait qu'une voix s'adresse à elle et lui dise quoi faire, faire confiance, et en même temps ne veut plus qu'on lui dicte sa conduite. "Mon cœur bat vite, j'ai du mal à respirer" Elle sort. Et revient: "Je reviens vous dire au revoir, je veux pas abandonner."

Observations et ajustements

Lors de l'échauffement, nous partageons un imaginaire, nous nous rencontrons dans cet espace, même s'il n'y a pas de mouvement de leur part. Comment être ouvertes aux propositions pour que les patients deviennent acteurs de la séance? Par exemple, un des patients a dit "vent dans les feuilles" : nous pourrions l'intégrer au conte. On va rencontrer le vent grâce au mouvement des feuilles, on va rencontrer le fleuve grâce à la force du vent qui lui donne divers états.
Cette séance nous aide à commencer à saisir le sens d'une hospitalisation : c'est un moment de pause, lors d'une crise, durant lequel le patient a du temps pour lui, pour la réflexion, la

reconnexion à lui, pour comprendre ce qui l'a amené jusque là, pour laisser décanter les choses et repartir dans la vie "ressourcé".

Parfois, les bateaux étaient délaissés par des marins qui, à coup de grandes rasades de rhum, tentaient d'oublier les raisons pour lesquelles ils avaient quitté la terre ferme, plus aguerris sur la mer houleuse. Leur désir de remettre les voiles, de reprendre le large, était loin. Ils avaient besoin provisoirement de cet espace portuaire, clos, qui leur offrait un port d'attache momentané, où ils se sentaient à l'abri, protégés des assauts de la mer.

D'autre part, nous sentons bien qu'aller dans les chambres après les transmissions, après avoir reçu nos indications pour l'atelier et une heure avant son commencement, ne permet pas aux patients de se projeter. C'est imprévu. Et ça peut être difficile. Et donc il y a plus de risque de refus que si c'était annoncé par les médecins. Mais peut-on faire autrement? Et comment faire en sorte que ce soit inclus dans la pensée de l'atelier?

Est-ce qu'à la fin du conte, nous devrions prendre le temps d'échanger un regard avec chaque patient? Comme pour ancrer le "tu es là, et c'est important que tu sois là."

Certaines fois elles sentaient qu'elles avaient le vent en poupe, car les marins se laissaient bercer par le conte, car ils évoquaient de nouvelles perspectives pour eux et leur bateau.

Parfois, le vent se levait, les flots s'agitaient : elles se sentaient mises à l'épreuve. Les marins quittaient soudainement le hangar, ou bien ils se mettaient à pleurer, le conte leur rappelant leur propre bateau abîmé, les épreuves qu'ils avaient eux-mêmes enduré.

Mercredi 16 décembre, séance avec Mme Souka (pour la seconde fois), Mme Discrète (50 ans), et Aline, stagiaire en psychomotricité

Première chute d'eau

Déroulement de la séance

Cette semaine une stagiaire de notre IFP est accueillie par l'équipe dans le cadre d'un stage court de 2ème année. Elle participe à l'atelier conte dans lequel nous accueillons deux

patientes : une patiente d'origine maghrébine d'une quarantaine d'années, Mme Souka, et une patiente d'une cinquantaine d'années, Mme Discrète.

Nous proposons aux patientes de s'asseoir où elles le souhaitent et les installons confortablement avec des marchepieds.

Echauffement

Comme la fois précédente, nous initions un échauffement en demandant aux patientes de ressentir la chaleur de la brousse. Chacune a une proposition : "aller chercher de l'ombre, se mettre sous la table", "on s'essuie à cause de la transpiration". J'ajoute : "se faire petit, cacher sa peau du soleil". Puis nous demandons : "Quel arbre pousse au milieu ?", une patiente répond : "Le baobab". Nous initions l'expressivité corporelle : se mettre debout pour faire l'arbre, percevoir les racines du baobab (les appuis du pied), la respiration. Une des patientes nous explique que cela ne lui parle pas, qu'elle a des vertiges. Son redressement est limité, elle reste dans une posture très enroulée, ne peut pas lever les épaules. Tandis que l'autre patiente semble bien solide sur ses deux jambes.

Jeanne conte. Pendant ce temps, Mme Discrète se tripote les mains nerveusement. Elle est petite et frêle dans le grand fauteuil, elle repousse le marchepied pour tendre les jambes. Mme Souka bouge ses jambes nerveusement.

Après le conte

Mme Souka dit avoir été émerveillée par le conte, admirative de la pratique de Jeanne.
Mme Discrète dit : "C'est la vie. Quand on a été trop gâté pendant l'enfance, on n'a pas de défenses." Elle semble mettre à distance ses émotions.
Mme Souka lui répond : "Vous avez de la chance d'avoir été gâtée. Ce n'est pas vrai pour tout le monde". Elle exprime que pendant son enfance, ses qualités n'ont jamais été soulignées.
Mme Souka s'identifie au baobab : "Le baobab, c'est moi. Je ne me connais pas". Elle est très émue, traverse de fortes émotions : colère, tristesse, elle se dit "bouleversée". Elle a les larmes aux yeux. A nouveau nous prenons conscience de la puissance de ce conte : ce qu'il évoque aux patientes qui souffrent de relations malveillantes, et qui sont touchées dans leur identité et dans leur subjectivité.

A la suite de notre discussion avec Mme Barnich, nous proposons aux patientes d'inventer une autre fin à ce conte (Cf. l'intérêt p.33). Mme Discrète propose que la hyène reste enfermée à l'intérieur du baobab. Ainsi elle pourra réfléchir, se repentir, et alors seulement le baobab la laissera sortir. Cette nouvelle fin ne convient pas à Mme Souka car "on ne peut pas emprisonner les gens". Elle préférerait prendre de la distance. Elle reconnaît que c'est son propre fonctionnement dans la vie: fuir.

Nous proposons une autre résolution, que Mme Barnich nous avait contée : sous les ordres de sa femme, la hyène fait des va-et-vient entre son antre et le baobab pour amasser plus de biens, et, fatiguée de faire des allers-retours, finit par déplacer le baobab juste devant l'entrée de son logis. Finalement ce baobab est bien envahissant : il fait de l'ombre, il obstrue l'entrée. C'est le juste retour de bâton. Sur cette autre proposition, Mme Souka dit qu'elle n'aimerait pas se retrouver tous les jours devant son ennemi.

Au cours de la séance, nous proposons de faire un nuage de mots, comme une guirlande de mots qui gravitent autour du baobab. Cette façon de poser des mots sur une feuille, des mots du conte ou qui sont apparus autour, permet de rassembler des éléments qu'on croirait disparates. Ce nuage donne un espace réel au conte (cf. supra, Annexe 5). Nous parlons du stigmate qui restera présent sur l'écorce du baobab. Là-dessus Mme Souka nous explique qu'elle aussi aurait besoin qu'on reconnaisse sa blessure. Elle dit "on a l'air d'aller bien, et pourtant…". Elle écrit les mots "souffrance", "blessure" et "reconnaissance". Nous pensons alors au "handicap invisible", dont différents intervenants nous ont parlé.

Au cours de cet atelier, nous observons que les deux patientes ont des représentations symboliques différentes. A plusieurs reprises elles parlent toutes les deux en même temps. Mme Souka a du mal à écouter Mme Discrète, à simplement écouter ce qu'elle a à dire, sans avoir besoin de prendre position.

Observations et ajustements pour la séance suivante

Nous sommes touchées par ce qu'a exprimé Mme Souka. A deux, nous essayons de penser les choses : une personne à qui l'on dit sans cesse : "tu es une femme", "une femme doit être comme ça, faire ci, faire ca", ne peut pas se construire comme une personne unique, singulière. Comment se construire une identité dans de telles conditions ? Qu'en est-il de la

corporéité quand on n'a pas été reconnu pendant l'enfance. Les mots de Mme Souka résonnent encore à nos oreilles, à nos coeurs : "L'homme prend et la femme donne" et nous pensons à toutes ces femmes qui sont accueillies dans le service, bien plus nombreuses que les hommes.

Lors de l'échauffement, nous observons que les patients ne se laissent pas vraiment aller au mouvement mais qu'ils ont des images. Ils font appel à leur mémoire sensorielle. Il semble nécessaire que nous proposions d'abord nos images, comme un étayage, dont les patients vont s'emparer avant de proposer à leur tour les leurs.

Pendant la période de Noël, nous en profitons pour faire des lectures. Mettre un peu de théorie sur ce que nous proposons, de tenter de comprendre, de répondre aux questions qui nous taraudent. Nous parcourons R. Kaës (2012), Bettelheim (1996), Lafforgue (2006).
René Kaës (2012) décrit dans son ouvrage *Contes et divans: médiation du conte dans la vie psychique*, la fonction première du conte (page 10) :

- le conte est le récit d'un dérèglement et propose une réponse à ce dérèglement.
- il introduit une incertitude, provoque l'anxiété puis le retour au calme.
- il réduit la tension interne et propose une mise en forme de ce qui inquiète.

Or cela fait quelques séances que les patientes ne semblent pas entendre la résolution du problème. Elles demeurent dans le dérèglement, comme une effraction, et ne peuvent pas goûter à ce juste apaisement.
De nombreux patients accueillis dans le service ont vécu un psychotrauma. L'événement traumatique a pu faire effraction dans leur psychisme, leur corporéité, comme décrit précédemment.
Les personnes peuvent mettre en place différents mécanismes de défense pour contrôler, tenir à distance de la pensée les contenus traumatiques. Cependant durant l'hospitalisation, ces mécanismes de défense peuvent être levés, et les mots, les événements du conte peuvent venir agresser, violenter à nouveau.
B. Chouvier (2020, p.266) décrit "combien l'histoire contient d'éléments de terreur et d'effroi parsemés dans le cours des diverses péripéties que traverse le héros auquel s'identifie en

premier lieu celui qui écoute. Chaque histoire relatée comporte une ou plusieurs situations de nature traumatique susceptible de trouver un écho dans la vie psychique de chacun".

Mercredi 6 Janvier, séance avec Mme Brise, 27 ans et Mme Fifi, 20 ans

Deuxième chute d'eau

Choix du conte "Nuage d'avril et les tâches blanches du soleil*"* (Gougaud, 2013).

Ce conte nous a été proposé par notre référente de mémoire. Il parle de la différence, d'une quête bien sûr, de lutte contre la fatalité et le déterminisme, et de transformation.

C'est l'histoire d'une jeune souris qui se sent différente et incomprise par ses pairs parce qu'elle perçoit un bruit que personne n'entend.. Elle décide de partir, appelée par ce bruit sourd qu'elle seule entend. Au cours de son périple éreintant, elle rencontre différents animaux qui l'aideront à avancer, au prix du sacrifice de ses deux yeux. Elle atteindra son but quoi qu'il lui en coûte. Ses rêves, son courage, sa curiosité la mèneront jusqu'à une ultime transformation… Voir au-delà des périls du voyage…

Déroulement de la séance

Mme Fifi est penchée en avant, comme mue par une grosse fatigue, la tête dans les mains et les bras posés sur les genoux. Mme Brise a une petite voix. Elle est frêle. Elle arrive émue après son rendez-vous avec la psychologue. Elle a une jambe repliée sous ses fesses et l'autre contre son torse.

Echauffement

Nous proposons un échange avec une balle pour dire nos prénoms en les associant avec différents milieux naturels. Ensuite, nous annonçons que le conte contient beaucoup de personnages et que nous voudrions essayer avec elles de trouver leur posture, leur manière de respirer, de faire entendre leur voix, etc. Mme Fifi joue timidement le jeu. Mme Brise ne le fait pas. Il s'agit de trouver l'attitude d'une souris, d'une grenouille, d'un bison, d'un loup, d'un aigle.

Mme Fifi demande si elle peut fermer les yeux pendant le conte. Elle changera souvent de position. Jeanne fait la souris, Nuage d'avril, et Lucie fait tous les personnages que Nuage d'avril rencontre lors de son périple.

Mme Fifi comme Mme Brise nous disent qu'elles sont parties par moments, dans leur vie, dans leur tête, mais qu'elles revenaient régulièrement, jusqu'à ce qu'un mot les fît repartir. Mme Brise nous dit qu'elle a tracé des parallèles avec son histoire mais ne les verbalisera pas.
Mme Fifi : "le conte est très dur", "ces animaux qui lâchent la souris", "vie pas facile", "vie de sacrifice", "souris stigmatisée".
Nous les laissons partir sans avoir pu amener une sorte de résolution : nous craignons d'être violentes malgré nous.

Observations et ajustements

On comprendra peut-être les parallèles que Mme Brise a pu faire entre le conte et sa propre vie lors de la réunion de synthèse le lendemain matin. Elle a été hospitalisée pour épisode dépressif caractérisé dans un cadre de trouble de la personnalité. Elle vient de subir une IVG : elle a accepté de la faire pour son compagnon.
Les patientes ont été bouleversées, "sonnées" par le conte. Depuis que nous avons commencé le stage, nous avons régulièrement l'image des patients comme des glaciers fixés dans leur traumatisme. Or, par le conte, nous semblons introduire un mouvement dans le glacier. Néanmoins, comme nous les laissons partir sans qu'il ait pu y avoir de résolution, n'est-ce pas créer du mouvement et laisser le patient seul avec cela ensuite? N'est-ce pas un type de "violence dans le soin" (Ciccone, 2014)?
Nous, nous pouvons bénéficier d'un retour au calme car nous avons travaillé le conte, nous sommes repassées plusieurs fois par la résolution, mais pas les patientes. Et elles ne peuvent pas l'entendre. Peut-être que nous devrions passer plus de temps, en tant que conteuses, sur cette résolution.

Les deux apprenties avaient essuyé deux traversées houleuses avec les marins. Elles se sentirent désarçonnées face aux réactions des marins, qui étaient très angoissés. Chaque voyage fut pour elles comme une chute d'eau vertigineuse dans laquelle elles étaient entraînées et peinaient à inspirer un peu d'air, ne pouvant trouver elles-mêmes aucun

appui, aucune prise. Le conte qu'elles avaient proposé aux marins les avait emmenés dans un voyage périlleux, où les marins se sentaient à nouveau attaqués, menacés, agressés. Elles doutèrent de leur proposition : et si le voyage conté était trop violent? Elles étaient bien secouées. Que faire? Où aller désormais ?

Partie 3 - Le long de la rivière tendre

Elles étaient arrivées dans la piscine en bas des chutes d'eau, sur les berges, crachant de l'eau. C'est alors que les voix de deux jardinières vinrent à leur secours … C'était deux jardinières expérimentées, qui savaient s'occuper d'arbres anciens. Ces jardinières avaient conté bien des histoires aux arbres anciens, partageant avec eux le seul voyage qui jamais ne s'arrête, celui des souvenirs. Elles avaient accepté de tuteurer les deux apprenties qui partageaient avec elle le plaisir de conter, le goût du merveilleux et la curiosité pour le pouvoir du conte.

Mardi 12 janvier - Deuxième rendez-vous avec nos référentes de mémoire

Nous avons rendez-vous à la Pitié, dans un temps limité à cause du couvre-feu. Nous parlons de ce problème de résolution. Laetitia et Chantal nous rassurent: les patients vont chercher la résolution là où ils en sont pour le moment. Peut-être que dans cette période de leur vie, la résolution pour eux se situe dans "le dur". Ils ne peuvent pas entendre "le doux". Mais le conte est réparateur quoiqu'on entende.

Laetitia et Chantal nous conseillent "d'être dans nos pantoufles". Comment faire cela? En s'autorisant à dire chaque semaine le même conte. Ainsi, il nous sera possible de voir les différentes réactions d'un patient à l'autre. Nous pourrons être davantage un soutien alors qu'aujourd'hui nous sommes encore dans un équilibre précaire lorsque nous disons un nouveau conte. Nous serons plus capables de "donner la becquée" thérapeutique si nous savons exactement ce que nous donnons. De plus, le conte toujours dit va donc se transformer, se nourrir de ce que diront les patients.

Quel conte pourrions-nous conter chaque semaine? Un conte s'impose : "Le fleuve", grâce auquel nous avons compris ce que cela veut dire pour eux d'être hospitalisé.

Lorsque les deux apprenties perdirent pied, à moitié noyées, échouées au pied de deux chutes d'eau, elles les rassurèrent : "Les marins auront entendu la résolution clémente du conte à l'issue du voyage même si la violence des assauts de la mer sort encore au grand jour". Elles leur suggérèrent de prendre davantage racine : il est bon de courir là-haut vers le ciel, mais à un moment, il faut consolider sa base ! C'est ainsi que les apprenties firent le

choix d'un conte, d'un seul, qu'elles proposèrent dans la suite de leur voyage, lors de leurs rencontres avec les nouveaux marins, remplaçant les marins remontés à bord de leur bateau remis à flot.

Finalement nous pensons avoir trouvé notre place en proposant aux patients accueillis le conte iranien "Le fleuve". Celui-ci raconte comment un fleuve se retrouve perdu et arrêté soudainement dans sa course au milieu d'un désert, et cela après avoir parcouru de nombreux paysages, traversé des obstacles... Ce conte fait écho au moment de l'hospitalisation. Un moment d'arrêt, de pause. Pas forcément voulu, mais qui s'impose. Tous les patients, et nous-mêmes soignants nous retrouvons à ce moment-là. Et il nous semble que c'est la base, le socle nécessaire au travail thérapeutique : comprendre ce moment. Ce temps d'arrêt après une course effrénée où l'on n'a pas pu s'arrêter. Le conte nous permet d'aborder ce temps et cet espace, que les patients fraternisent en partageant ce moment, qui peut lui-même s'avérer traumatisant. Nous faisons donc le choix de conter ce conte à chaque atelier, avec les nouveaux patients entrés.

L'hôpital est aussi le lieu d'une certaine violence, une violence inhérente au service de psychiatrie. Violence d'abord, pour les patients. Ce sont des hommes et des femmes, majeurs pour la plupart, qui brusquement se retrouvent enfermés, coupés du monde, isolés dans leur chambre, leur vie à l'arrêt, sommés de se soigner. Ils doivent se raconter à qui le leur demande, c'est-à-dire à des étrangers en blouse blanche, or "il n'y a pas de plus grave outrage que de pénétrer dans la vie privée du patient", disait Bion (1983), cité par A. Ciccone (2014, p.2). Violence aussi pour les soignants, qui doivent "convaincre l'autre qu'on lui veut du bien"(*ibid)*. Chaque mercredi, nous devrons aller présenter notre atelier à tous les patients auxquels nous aurons pensé pour la séance du jour. Il faudra parfois insister, parfois savoir laisser couler.

Nous devons aussi convaincre les autres soignants de notre propre qualité : "une des formes de la hiérarchie transparaît par exemple dans la prescription ou l'indication du soin" (*ibid)*. L'atelier conte ne sera pas investi par l'équipe comme le sera l'atelier de psychoboxe, proposé par le stagiaire psychologue. La médiation boxe semble plus contenante, pour les patients comme pour l'équipe, car on sait à quoi s'attendre en s'y rendant. On sait qu'on va mettre des gants de boxe, frapper, parer des coups. Alors que la médiation conte ne permet pas de

projeter facilement ce que l'on va y faire. Cela réveille des incertitudes. De plus, on commence à pratiquer la boxe quand on est capable de prendre et de donner des coups, alors que le conte éveille les enfants à la vie imaginaire. Donc à l'âge adulte, on peut facilement rejeter le conte en arguant que c'est pour les enfants. De même pour les séances individuelles, il faudra parfois proposer en réunion de synthèse de voir un patient alors que les médecins n'auront pas pensé à nous l'indiquer. Mais nous comprenons aussi cet état: nous n'avons ni l'espace pour transmettre nos observations à l'écrit (nous ne pouvons pas mettre nos bilans sur le logiciel de l'hôpital) ni le temps (n'étant là qu'un jour, nous passons tout notre temps avec les patients) de les transmettre oralement. Et la réunion de synthèse se fait au pas de course : c'est plutôt un savant ping pong entre psychiatre et psychologue. L'espace et le temps de notre stage nous placent dans une configuration qui engendre une certaine violence dans la mesure où ils ne nous permettent pas d'inscrire notre atelier dans un travail pluridisciplinaire.

Par ailleurs, précisons qu'à ce moment du stage, nous avons touché du doigt la possibilité de remobiliser le vécu traumatique. Néanmoins, notre faible taux de présence dans un service d'hospitalisation courte ne nous semble pas adapté pour initier un travail qui consisterait à recréer du lien entre sensations/émotions/représentations. Sans compter qu'il y a déjà différents soignants qui y travaillent.

Les deux jardinières rassurèrent les deux apprentis qui doutaient, et leur donnèrent des tuyaux : l'art des jardinières se transmettait aux marinobatelières. Après chaque rencontre avec les jardinières, les apprenties repartaient plus légères, car elles avaient pu partager et commenter leur expérience.

Mercredi 13 janvier , séance avec M. Prof (60 ans) et Mme Loup (16 ans)

A partir de ce jour, nous dirons le conte "Le fleuve" tous les mercredis matins.

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous proposons un échauffement avec des phases de contraction puis de détente (adaptation de la technique de relaxation Jacobson), mais en utilisant l'imaginaire: nous sommes un glacier, tout en haut d'une montagne, congelé (on contracte la moindre parcelle de tout le

corps). Petit à petit, le soleil nous réchauffe et nous fondons. Ce n'est d'abord qu'une goutte, puis ça s'accélère jusqu'à ce que l'entièreté du corps soit décontractée. Puis suite à cet exercice, nous nous étirons en prêtant attention à notre souffle.

Et nous dévalons la montagne. M. Prof rencontre des rochers, des pins, un berger, une zone industrielle… Il est pris par l'exercice, il adopte une posture comme s'il allait plonger à la piscine, avec les bras en avant, yeux mi-clos, il nous partage son imaginaire. Mme Loup voit plutôt la météo, d'abord sombre puis éclaircie, des animaux, des "enfants qui jettent des trucs dans l'eau". En ce qui concerne sa posture, elle est plutôt en imitation de ce que l'on fait mais sans beaucoup de précisions. A un moment, elle regarde par la fenêtre. Elle est moins investie dans la proposition.

Nous commençons le conte. Lucie est le fleuve et Jeanne la voix des sables.

Après le conte

Mme Loup dit que c'est "la vie. L'enfance, l'adolescence, faire attention à rien, puis arrive un problème et on se rend compte qu'on a besoin d'aide." Elle nous résume tout cela de manière neutre. Elle se met à distance des émotions.

M. Prof, qui jusqu'alors était volubile, est silencieux. On se tourne vers lui: "je suis triste". Son visage est décomposé par rapport à tout à l'heure. Il pleure. Il s'excuse de son état. Il dit que ça a quelque chose à voir avec la voix des sables. "Je suis le fleuve". Il parle beaucoup. Il dit qu'il a passé sa vie à meubler pour ne pas voir le vide, la tristesse. Il prend à partie Mme Loup sur un ton paternaliste, raconte des choses très intimes de sa vie. Nous vérifions que Mme Loup est à l'aise avec ça. Elle nous assure que "ça va".

Observations et ajustements

Nous devons replacer le cadre: ici nous parlons de nos vies, mais par métaphore. Donner des faits très précis peut être déplacé vis-à-vis des autres patients. De même, cadrer dans le sens où le patient est là pour se soigner lui, et non pas soigner l'autre, en tout cas pas en atelier thérapeutique. M. Prof s'est permis de dire à Mme Loup qu'il était triste que cette "jeune" soit là. Tout en disant qu'après le suicide de son père, quand lui-même avait 16 ans (âge de la patiente), il aurait dû aller consulter. Donc il l'a félicitée d'avoir compris qu'elle avait besoin d'aide. Nous nous interrogeons : "Est-ce adapté?".

M. Prof parlait du fait qu'il se sentait dans le désert, qu'il n'avançait plus depuis longtemps. Nous lui répondons que parfois, dans la vie on a l'impression qu'il n'y a pas de mouvement, alors qu'il existe, mais lent. Il est attiré par l'idée de passer par une étape intermédiaire, comme la brume. Il apprécie la brume le matin. Accepter d'être dans un état brumeux, jusqu'à ce qu'il y ait une éclaircie, en voilà une belle métaphore!

D'autre part, où en sont les patients? A quelle étape? Sont-ils dans le glacier? Dans le désert? Ailleurs? L'arrivée en psychiatrie est-elle le début du dégel? En amont de leur arrivée, comment étaient-ils? Mme Loup nous fait l'effet d'avoir mis une carapace anti-sensations, donc elle serait plutôt dans le glacier. M. Prof s'avoue dans le désert, et depuis longtemps. Nous nous demanderons à chaque fois, dorénavant, où en sont les patients.

Mercredi 20 janvier, avec Mme Beauzart (22 ans) et Mme Blanche-Neige (22 ans)

Mme Beauzart est cachée derrière sa frange et ses lunettes. Elle est en posture enroulée, les mains proches de son buste, qui se triturent.
Mme Blanche-Neige est douloureuse (endométriose) : elle est dans une posture enroulée, en appui contre le dossier du siège, mains et avant-bras contre le ventre.

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous proposons un échauffement par rapport à notre état corporel : faire des mouvements qui nous font du bien, puis nous invitons les patientes dans des propositions reliées à l'imaginaire du fleuve :

- la colonne s'enroule avec le poids de la tête : un fleuve qui s'écoule, parcouru par les mouvements de la respiration;
- un mouvement de Qi gong qui nous fait penser au mouvement des vagues, à du crawl, au tube d'une vague déferlante;
- un mouvement d'ouverture des bras, des épaules, rappelant un oiseau puisque le fleuve se laissera emporter dans le ciel.

Puis, nous nous passons une balle en nommant chacune son tour un milieu humide, aquatique : cailloux, poissons, marécages et courants.
Vient le conte, que nous disons avec plaisir. Les patientes sont calmes, on n'observe pas de réaction tonico-émotionnelle.

Après le conte

Mme Blanche-Neige revient sur le passage "faire confiance à l'air hasardeux". Cela prend le sens de faire confiance à ceux qui nous proposent de l'aide. Elle fait le lien avec ce temps d'hospitalisation.

Jeanne évoque un auteur, Carl Rodgers, qui parle du lieu d'évaluation intérieure. Nous l'avons tous en nous mais nous pouvons avoir cessé de l'écouter. Reprendre contact avec ce lieu en soi. Mme Blanche-Neige réagit: "ça marche un peu mais ça s'estompe à cause de l'anxiété." Lucie propose l'image de la brume qui est juste au-dessus du sol, craintive, et pourrait à nouveau devenir fleuve.

Mme Beauzart se rapporte au désert qui est perdu, seul dans sa solitude Il n'y a personne d'autre. Il ne peut appeler à l'aide. Elle hésite à nous livrer son point de vue dont elle est la première juge : "je m'excuse pour mon réalisme". Le grain de sable lui apparaît tel un "péquenaud", qui vient donner une injonction au fleuve : fais ci, fais ça. Cette métamorphose lui serait un choix imposé, qu'elle suivrait contre son gré. Nous lui demandons donc comment elle veut traverser le désert : elle veut appeler des chameliers, qu'ils construisent un canal par lequel elle pourrait suivre son cours sans avoir à changer. Cette patiente me rappelle Mme Catwoman (séance du 4 novembre 2020), qui sait ce que doit être l'ordre des choses: rester fleuve coûte que coûte. Elle a besoin de ré-écrire la fin de l'histoire.

Mais Jeanne semble vouloir tout de même l'amener à plus de souplesse : "- Mais le fleuve va se transformer en océan". Ce à quoi Mme Beauzart lui répond : "- Mais non, le fleuve retrouve les siens dans le grand tout." Cette patiente semble souffrir de la solitude, du manque des siens autour d'elle.

Observations et ajustements

Jeanne a vécu cette séance avec une résonance particulière: le fleuve est finalement notre situation à tous. Comment devons-nous nous transformer pour traverser cette crise du covid (le désert sans horizon clair)?

Mercredi 27 janvier, avec Mme Nancy (50 ans), Mme Tatin (déjà venue le 14 octobre et le 2 décembre, 62 ans), Mme Sous-Nez (16 ans), Mme Olivia (26 ans)

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous proposons un échauffement à partir des états et des mouvements de l'eau.

A l'origine, le glacier : tout le monde va chercher le froid, la contraction. Puis arrivent les rayons du soleil : un ruisseau s'écoule à partir du glacier. Nous invitons les patientes à nous décrire les paysages traversés : La Seine, Notre-Dame, les ponts. Puis on retourne dans la nature, les Alpes.

Nous nous passons ensuite un ballon afin que chacun dise un milieu dans lequel serpente le fleuve : les montagnes, la fougère, le bleu du ciel, l'oiseau du paradis, et le ruisseau.

Après le conte

Avant de quitter la séance car elle se plaint de douleurs dorsales, Mme Nancy nous dit son désaccord avec une phrase du conte "nous les sables qui sommes partout semblables" : "on n'est pas tous semblable, on vient tous d'endroits différents." Toutes ces gouttes font la richesse du fleuve. Pour cette patiente qui se déclare timide, cet atelier était comme un défi de prendre la parole. Elle pensait ne rien dire, et puis finalement plusieurs choses sont venues. Elle s'étonne d'elle-même.

Mme Tatin, qui est à nouveau hospitalisée et à qui nous avons proposé de revenir participer à l'atelier, a un discours désorganisé, confus. Néanmoins elle veut s'exprimer, s'accroche à ce qu'elle peut, persévère. Elle fait beaucoup d'associations surprenantes que nous peinons à partager avec elle.

Mme Sous-Nez, une adolescente, est avec nous. Elle est agitée, ne tient pas en place, bouge les pieds, les bras, change de position. Elle ne peut garder son masque sur son visage. Son regard se fixe sur nous, nous transperce. Je suis surprise par son comportement très enfantin quand elle me demande : “Madame, est-ce que je peux aller aux toilettes?".

Selon Mme Olivia, pour s’en sortir le fleuve doit entrer en relation - en relation avec le vent, les arbres, d’autres fleuves, … et nous partons dans l’imaginaire des différents types de relation: la relation de surface, quand les êtres ne semblent même pas en relation: un fleuve et un arbre ne semblent pas, au premier abord, en relation. Mais si l’on descend dans les racines, on voit l’arbre qui puise dans l’eau du fleuve, et si on se rend à la cime, on le voit recevoir de l’eau de pluie sur ses feuilles. De même, ses racines profondes permettent à la berge de se maintenir et donc au lit du fleuve de garder sa forme. Mme Nancy ajoute que les différentes formes du fleuve / les différentes phases de la vie ont chacune leur importance. Et qu’elles sont reliées entre elles.

Nous questionnons les patientes : comment se sent-on aujourd'hui ? Se sent-on brume ? pluie ? nuage ? grand fleuve fort ? petit ruisseau bondissant ? ou glacier placide ? Mme Nancy conclut : “De toute manière le fleuve n’est pas le fleuve qu’il croit, il est formé de toutes ces gouttes d’eau différentes, venues d’horizons différents”.

Mme Olivia vient nous prendre à part à la fin de l’atelier. Elle a apprécié ce moment : “C’est inspirant” nous dit-elle. Elle nous interroge sur notre métier : “Avec qui travaillez-vous en dehors de l'hôpital ?”. Nous avons questionné notre tutrice interne quant à cette situation. Venir comme ça à la fin, alors que tous les patients s’en vont, pourrait être une tentative de sortir du conte, de remettre du factuel, de s’ancrer dans quelque chose de rassurant.

Observations et ajustements

Toutes ces idées très riches apportées par les patients pourraient être incorporées à notre conte. Nous devrions nous faire confiance, cesser de le relire, pour se laisser transporter, modifier par les images qui apparaissent au cours des séances. Qui rencontre-t-il? A qui donne-t-il? A qui prend-il? Comment se sent-il dans chaque état (brume, pluie, nuage, rivière)?

Mercredi 3 février, séance avec Mme Fugi (40 ans), Mme Trans (22 ans), Mme Bracelet (40 ans)

Déroulement de la séance

Tout d'abord, quand nous entrons dans notre salle à l'heure du conte, nous sommes dérangées par le bruit des travaux, comme un marteau piqueur dans le toit de l'hôpital. Nous décidons de changer de salle et emmenons les patientes avec nous. La grande salle que nous espérions est occupée par un psychiatre qui fait un entretien. Une cadre de santé nous autorise alors à investir la salle commune des patients, interdite d'accès actuellement à cause du covid. Elle est barrée avec du scotch mais n'est pas fermée à clef. Nous nous faufilons à l'intérieur : c'est très encombré. Nous déplaçons quelques affaires tant bien que mal, de sorte à pouvoir former notre cercle. Nous sommes assez proches les unes des autres. La pièce est chargée, chaude.

Echauffement

L'échauffement commence sous la forme d'une question: si on était la pluie, où pleuvrait-on? Mme Fugi, Mme Trans et Lucie pleuvraient sur la mer. Mme Bracelet tomberait en Polynésie, sur des maisons sur pilotis. Jeanne pleuvrait sur la forêt tropicale congolaise, et plus précisément sur un chimpanzé pour aller se balader dans la canopée.

L'échauffement continue : Mme Bracelet propose que nous soyons le soleil après la pluie. Nous imaginons alors le rayonnement du soleil qui nous réchauffe. Nous proposons de se chauffer les mains, de s'étirer vers le haut, vers le côté. Maintenant, c'est nous qui rayonnons. Mme Bracelet investit cet échauffement tandis que les deux autres patientes semblent attendre qu'il soit terminé. Mme Fugi est assise, et ne bouge pas. Elle a les yeux à moitié fermés. Mme Trans s'est adossée au dossier de son siège, plaquée en arrière, les bras repliés sur son ventre.

Nous disons le conte. Pendant celui-ci, Mme Fugi ne bouge pas d'un pouce. Mme Bracelet et Mme Trans échangent des regards qui semblent de connivence.

Après le conte

Nous plaçons une feuille A3 sur la table que nous avons disposée au centre de notre cercle, au cas où les patientes voudraient faire un nuage de mots.

Pendant toute l'élaboration, seule Mme Fugi reste sur le thème du conte. Elle parle peu mais quand elle prend la parole, on observe que les discussions des autres ne l'ont pas fait dévier du thème. Vers la fin elle dira : "le chemin est difficile est long, il faudrait que j'accepte d'être portée, que j'accepte les soins qu'on me propose".

En revanche les deux autres partent dans un débat sur le néolibéralisme, la culture du soin en France, l'enfermement dans ce service (qui est compris mais difficile à vivre). Elles sont dans une surenchère dont nous sommes spectatrices. Jeanne se sent démunie, dépossédée de la séance. Au bout d'un moment, Lucie ramène les deux patientes autour d'une question : qui serait pour chacune la voix des sables? (car à ce moment-là les patientes sont en train de parler de la manière de se faire entendre dans le monde : l'une souhaite écrire un livre sur ce qui lui est arrivé alors que l'autre est militante. Elles tiennent des propos défaitistes et accusent la société paternaliste).

Mme Trans n'a pas "joué le jeu" du conte et a tout de suite cherché notre intention, car elle est elle-même soignante par ailleurs: " en nous disant ce conte, vous voulez nous faire penser que…" et Jeanne lui dit qu'elle est désolée si Mme Trans s'est sentie infantilisée. Mme Trans explique qu'elle est bénévole dans des assos de soutien aux personnes LGBT, qu'elle n'est ici que de manière partiellement volontaire et qu'elle est donc ambivalente par rapport aux soins proposés.

Mme Bracelet a dessiné pendant toute la séance. A un moment elle dit qu'elle se sent oppressée, qu'elle a du mal à respirer. Jeanne prend conscience que la table disposée entre les patients et la sortie les empêche de sortir facilement. Cette organisation du mobilier de la salle n'est ni très confortable ni sécurisante pour les patients.

Les deux marinobatelières en herbe sortirent de leur hangar de manutention de manière assez précipitée. Elles se sentaient oppressées.

Dimanche 7 février - Option "Vivre le Groupe"

Au sortir du voyage hasardeux avec les trois marines, elles furent bien contentes de pouvoir aller se confier au grand sage.

Le dimanche suivant cet atelier "désarçonnant", nous avons notre sixième journée de notre option annuelle "Vivre le groupe". Vers la fin de l'après-midi, alors qu'il reste 45 minutes,

Jeanne se décide à parler de notre dernier atelier Conte. Nous avons besoin d'éclairages sur ce qu'il s'est passé lors de cette séance : qu'est-ce qui se jouait sous la surface ?
C'est alors que l'enseignant, à son habitude, nous retourne la question : "Et vous, qu'est-ce que vous êtes en train de jouer là, maintenant ?" Nous sommes en train de ramener un élément de l'extérieur, qui s'est joué à un autre moment, dans le passé. La question qui suit est : "Pourquoi apporte-t-on quelque chose de l'extérieur ? Est-ce pour se rassurer, se raccrocher à quelque chose de connu ? est-ce pour ne pas écouter ce qu'il se passe maintenant ?"
Ainsi nous pouvons poser l'hypothèse que Mme Trans est allée chercher "ce qui n'est pas là", mais quelque chose de connu par elle, dont elle peut discuter en confiance, puisque c'est ce qu'elle "maîtrise". Ce serait comme un mécanisme d'évitement.
Nous aurions pu demander à la patiente : pourquoi parle-t-on des actualités, dont on pourrait parler indéfiniment, au lieu d'être là, dans cette pièce, ensemble dans le moment présent? Le moment présent n'est-il pas supportable? D'une certaine manière nous avons déjà la réponse car les deux patientes ont parlé de l'espace de l'hospitalisation comme d'une prison, avec des horaires très stricts à respecter. Peut-être que pour elles, l'atelier Conte était déjà considéré comme une contrainte, avant même qu'il commence.
D'autre part, nous abordons la situation de manière plus philosophique. La patiente a séparé, compartimenté les choses : au quotidien je suis soignante, donc là je ne peux pas me faire soigner. Nous pensons la réalité avec des séparations rassurantes, nous créons des limites dont nous avons besoin mais qui n'existent pas. Il en va de même pour les rôles dans la société. Ainsi lorsque la patiente dit : "Je ne veux pas me saisir de cette séance parce que d'habitude je suis soignante", c'est peut-être qu'elle ne veut pas, ou a peur de se transformer.

Mercredi 10 février, séance avec Mme Malibu (23 ans), Mme Serpentin (55 ans), Mme Ponyo (40 ans)

Déroulement de la séance

Mme Malibu entre dans la pièce et va se tenir au radiateur. Elle semble intranquille. Puis les autres arrivent.

Echauffement

Au cours de cet atelier, je sens que je ne suis pas présente, pas disponible. L'échauffement proposé par Jeanne, où nous marchons en cercle en réalisant l'une après l'autre, ensemble, les gestes proposés par les patients et par nous, me donne le tournis (exercice inspiré librement et très adapté de la chorégraphie *Kontakthof* créée par Pina Bausch en 1978). D'ailleurs deux patients s'arrêtent, essoufflées. Moi même je suis essoufflée. J'explique alors aux patientes : marcher, mémoriser les gestes, produire ces gestes, et cela dans une petite salle derrière notre masque : nous hyperventilions et cela peut donner le tournis. Pour autant, je ne le partage pas avec les patientes alors que j'éprouve les mêmes manifestations qu'elles. Nous en discuterons a posteriori avec nos deux référentes de mémoire qui nous diront l'importance de partager quelque chose de l'émotion avec les patients. Dans un moment difficile comme celui de l'hospitalisation, c'est rassurant d'éprouver une émotion que l'autre vit aussi. Éprouver une émotion commune "humanise" les patientes et nous humanise à leurs yeux.

Après avoir partagé les paysages sillonnés par le fleuve, j'allume la bougie et commence le conte. J'ai une voix assez faible, je ressens que j'ai des difficultés à porter la voix du fleuve. Je poursuis assez machinalement, même si je réponds à Jeanne (qui est la voix des sables) et que je regarde les réactions des patientes. Puis le fleuve se transforme en brume : ça y est, j'y suis vraiment : les gouttelettes fines qui humectent la peau, se déposent sur les cheveux. Puis je poursuis, je sens que je respire plus librement : enfin le fleuve s'élève dans le ciel ! Je crois que j'avais vraiment besoin de me transformer en quelque chose de plus léger, de plus vaporeux, qui voyage librement avec les courants d'air. Et Jeanne termine le conte.

Après le conte

Deux des patientes (Mmes Malibu et Serpentard) expriment qu'elles n'ont pas été attentives au début du conte. L'une d'elle relate avoir été "rappelée" par la brume ; l'autre acquiesce: ç'a été le cas pour elle aussi. Je suis surprise : comme moi, les patientes ont décollé et atterri dans la brume. A nouveau, on se demande comment expliquer cela : est-ce mon engagement corporel lors de la première partie de l'histoire qui était vacillant, mon timbre de voix trop faible, mon regard peu animé, qui n'ont pas porté les patientes? Et elles auraient senti quelque chose de plus vivant dans ma prosodie, ma posture et mon mouvement au moment de la brume ? Ou bien alors la brume a fait appel à leurs mémoires perceptives : en effet toutes deux

ont pu nommer des endroits auxquels elles ont pensé à ce moment-là : l'une l'évaporation au-dessus d'un lac à l'aube, et l'autre la piscine en extérieur en hiver. Nos référentes de mémoire soulignent l'importance d'un tel partage : il faut nous saisir de ça, le développer avec les patientes : revenir au corps agréable, au corps confortable, au corps plaisir.

Nous discutons des différentes représentations de la pluie : pour certaines, c'est quelque chose de triste. Alors que nous demandons aux patientes : "Où pleuvoir ?" Mme Ponyo exprime que la pluie fait penser aux pleurs. Mme Serpentard répond: "je ne fais que pleurer. Il n'y a pas de voix, je l'attends, cette voix". Alors j'exprime ce qui me vient : on peut être un nuage qui passe dans le ciel, puis, à cause d'éléments extérieurs, changer soudainement d'état : être précipité en pluie, s'effondrer vers la terre, tomber au sol pour aller chercher des appuis, et se repousser pour se relever.
Les patientes étant enroulées sur elles-mêmes, Jeanne initie un travail corporel : conscience des appuis (pieds), puis du bassin, et enfin prendre une grande respiration en ouverture du haut du corps. Mme Malibu dit qu'elle ne peut pas mobiliser son bassin.

Observations et ajustements

Pour certains patients que nous rencontrons lors de l'atelier Conte, nous observons qu'il leur est difficile de mobiliser leur corps, et souvent demandons alors aux médecins si nous pourrions les voir en individuel pour une évaluation psychomotrice. Finalement, toutes les patientes qui ont participé à cette séance auraient pu bénéficier de psychomotricité: Mme Malibu, avec son corps peu mobilisable et son regard tourné vers l'intérieur. Mme Serpentin, qui s'est saisie de la proposition de conscience corporelle, sur la fin, faisant un parallèle avec la sophrologie et l'hypnose, tout en disant qu'il s'agirait pour elle d'un travail à long terme et montrant des signes d'abattement. Mme Ponyo, si discrète, si peu engagée corporellement, mais voulant bien faire.

Elles pouvaient se montrer trop ambitieuses dans leurs propositions aux marins... Elles connurent ainsi plusieurs échecs: tantôt le voyage avait façonné le bateau et son marin à tel point qu'il fallait repartir de la base. Elles apprirent à épurer leurs propositions. Le marin doit d'abord percevoir la solidité de la charpente en bois, la tension des haubans et des

cordages, l'envergure des voiles, jusqu'où elles peuvent être hissées, et la qualité de la coque. Chacun doit faire avec la forme de la carène et de la quille dont il a été affublé.

Nos référentes comparent le conte à l'hypnose. Le fait que les patientes soient revenues sur un mot indique qu'elles étaient ailleurs, mais elles étaient absolument là quand même, comme en hypnose. Quant à moi, cela me rappelle les TD de relaxation où je pensais m'être endormie mais je revenais exactement au moment de la reprise, sur un mot du relaxateur.

La voix de la conteuse berce, fait régresser. Les formules du début, de la fin, voire les répétitions pendant le conte (en l'occurrence, la voix des sables qui redit la même chose trois fois) apportent une sensation de cycle dans laquelle on peut s'abandonner car on se retrouvera toujours quelque part.
Comme l'explique M. Guiose (2007) : "*plus que les mots dont le sens n'est pas toujours perçu, la voix du relaxateur est omniprésente. Les patients évoquent ce véritable bain sonore avec ses aspects enveloppant, soutenant, calme, accompagnant. Cette expérience est caractéristique du monde du nourrisson.*" Certains patients, en effet, nous disent que c'était agréable, qu'ils ont aimé la musique, nos voix, que c'était un bon moment.

Pour paraphraser M. Guiose (ibid, p. 98) : "Par les mots, le relaxateur (nous dirions le conteur) guide les sujets dans leur corps, mais c'est bien la voix qui les touche (sa mélodie, ses modulations, ses intonations)".

Nous pouvons également faire un parallèle entre le conte et le training autogène de Schultz (ibid, p.11) : ce dernier induit des "sensations de calme, de repos, de lourdeur, de chaleur qui caractérisent l'état hypnotique, afin d'amener le sujet à une décontraction psychique".
Lors du conte, l'induction d'expériences sensorielles se fait lorsque l'on décrit les états du fleuve : il est "large, fier et noble", "puissant et parfaitement calme", "il s'écoule tranquillement", "son eau est limpide, et s'y reflète la lumière du soleil".

A chaque atelier, nous essayons de reprendre dans le conte les mots que les patients ont utilisés lors de l'échauffement. En réutilisant les mots qu'ils ont exprimés, venant de leur imaginaire, nous pensons que la suggestion sera facilitée.

Mercredi 10 février - Troisième rendez-vous avec nos référentes de mémoire

Les marinobatelières croisèrent à nouveau le chemin des jardinières. Les unes et les autres apprenaient et exerçaient leurs arts auprès de populations différentes, et pourtant, qu'importe ! Les situations se partagent, se reconnaissent et, à plusieurs, se démêlent et s'éclaircissent.

Nous évoquons avec nos référentes la façon dont nous présentons l'atelier Conte aux patients en début de séance. Nous nous rendons compte que cela dépend des séances: certaines fois nous prenons le temps de présenter le dispositif, d'autres fois non. D'autre fois, nous hésitons, est-ce nécessaire? Pourtant nous avons conscience que cela rassure, c'est contenant. Certaines fois, nous en avons assez de présenter le dispositif, nous voulons seulement que les patients vivent cette expérience, et aussi nous n'en pouvons plus de devoir justifier notre atelier, justifier que cela n'est pas infantilisant.

Nous évoquons également l'acte de conter : nous devons nous faire confiance, faire confiance au conte et ne plus le relire avant l'atelier. Nos référentes nous invite à librement transformer le conte original à partir de ce que disent les patientes, grâce à l'état dans lequel nous sommes quand nous le disons: ce qui a permis de revenir dans le moment présent furent les gouttes de brume dans les cheveux et sur la peau de Lucie, que tout à coup, tout le monde a pu ressentir.

Nous parlons de notre choix de proposer chaque mercredi le même conte. Dire et redire le même conte, c'est parler aux patientes de ce qu'elles vivent, puisque le psychotrauma, c'est revivre des images, des sensations, extraites de l'événement traumatique et potentiellement vivre des répétitions du trauma. Nous devons assumer le fait de redire Le Conte. Il est "une matière" qu'on va partager ensemble. Il permet de travailler sur la sensorialité d'ici et maintenant (ainsi, moins d'effort ressenti pour emmener là où on pense qu'il faut emmener. Peut-être qu'un jour, le fleuve sera perdu dans les égouts sous l'hôpital).

A la suite des difficultés rencontrées lors de la séance du 10 février, nous devons admettre que certains jours, il est difficile pour nous aussi de partir loin. Les patients peuvent être sensibles à nos faiblesses.

Les deux équipières observèrent que les marins savaient s'écouter, qu'ils étaient attentifs les uns envers les autres, partageant un sort commun, celui de se retrouver dans ce port pour marins égarés. Elles comprirent également qu'il est bon de partager leurs propres doutes à elles, de mettre des mots sur ce qu'elles ressentaient dans ce hangar, avec eux.

D'autre part, cela nous permet de faire une rencontre spontanée, libre, avec les patients présents. Si, ensuite, nous les rencontrons pour une évaluation psychomotrice, nous avons déjà des éléments de compréhension et le patient est plus à l'aise car il nous a vues dans un contexte où nous nous sommes engagées dans l'atelier, presque de manière horizontale avec eux. Il ne reste que le fait que nous guidions la séance et que nous portions une blouse blanche qui indique que nous sommes soignantes, et eux, patients.

Les jardinières, par leur écoute, par leurs mots sages et tendres, leur permirent encore d'avancer sur ce chemin sinueux de la rencontre humaine.

Mercredi 17 février, avec Mme Ponyo et Mme Hatsune

Nous faisons le tour des chambres avec la liste des patients indiqués par le médecin. L'un doit faire un scanner, une autre attend la psychologue et la visite d'une amie, une autre a une permission. Finalement, une seule personne peut être présente. L'atelier Conte tombe à l'eau ! Nous décidons d'accepter cette situation (dire oui avec !) et nous mettons à lire ensemble Clinique de l'image du corps d'E.W. Pireyre (2011).

Puis à l'heure dite de l'atelier, Mme Ponyo se présente, poussée à venir par sa psychiatre. A la dernière minute, nous allons donc proposer à Mme Hatsune, patiente que nous connaissons déjà (précédente hospitalisation en novembre 2020) et qui avait bien investi le groupe conte. Elle accepte de venir. Nous retrouvons cette patiente complètement effondrée. Nous sommes tristes pour elle, car nous nous souvenons d'elle toute pimpante, lorsqu'elle était sortie de l'hôpital au mois de novembre.

Déroulement de la séance

En position assise, elle est complètement repliée, disons presque pliée en deux : son buste touche presque sur ses cuisses. Lorsque nous nous mettons debout, elle se tient étrangement,

les jambes croisées en rotation interne et manque de tomber. Nous proposons de vives contractions (glacier) et alors elle nous dit : “je ne peux pas faire comme il faudrait faire”.

Nous contons. Pendant ce temps-là, Mme Hatsune jette des regards noirs par la fenêtre. Elle semble gênée par les bruits aigus, perçants des outils de maçonnerie (il y a des travaux en cours sur la façade).

Après le conte

Mme Ponyo prend la parole pour dire que “si le fleuve s’en va, tout le monde meurt, dans l’oasis” (personnalité dépendante, sensible à l’environnement). Néanmoins, la posture de Hatsune nous empêche d’être tout à fait attentives à ce que dit Mme Ponyo.

Nous voyons qu’elle n’est pas disponible pour un travail d’élaboration autour du conte. Nous lui demandons comment elle se sent : elle répond que d’ordinaire elle est hyposensible mais que là elle est gênée, dérangée, agressée par les bruits de l’extérieur de la salle. Lucie se demande même si nos propres voix ne l’agressent pas. La patiente semble envahie par l’afflux sensoriel de stimuli auditifs, qu’elle ne filtre pas. C’est là un signe d’un état d’alerte anormal, d’une hypervigilance. La patiente semble très mal, dans un vécu de tension que nous tentons de contenir en proposant un temps de retour aux sensations corporelles, à la conscience du corps propre. Nous pensons que nous pourrions la prendre en charge en psychomotricité, afin de restaurer le sentiment de sécurité psychocorporelle par des approches de relaxation, de conscience corporelle, comme le décrit D. Defontaine (2019).

Elle évoque des frustrations, de la colère, qu’elle associe à la brume et à la pluie, à une transformation. Nous lui demandons si c’est à l’image d’un éclatement de l’eau en gouttes, gouttelettes. Elle répond : “non, ce serait plutôt s’éparpiller !”, comme une colère qui pourrait jaillir, surgir n'importe où, n’importe comment. On ne sait pas où ça va sortir. Elle voudrait que ça sorte rapidement, dans le cadre de l’hospitalisation pour ressentir ensuite quelque chose, ressentir des émotions. La patiente manifeste de l’angoisse et verbalise une inquiétude quant à son impulsivité. Un travail autour des éprouvés corporels pourrait lui être bénéfique.

Nous sommes surprises quand elle nous dit ne pas ressentir d'émotions car elle en a identifié plusieurs : la colère, la frustration, le calme… Pourtant chez elle, ces ressentis ne semblent pas associés à du bon ou du mauvais, du plaisir ou du déplaisir.

De son côté, Mme Ponyo dit avoir été plus attentive que la semaine dernière. Sinon lorsqu'on lui demande ce qu'elle pense du fait d'avoir ré-entendu le même conte que la semaine passée, elle "plaque" ce qui a été dit la semaine précédente sur l'intérêt d'écouter plusieurs fois le même conte (person dépendante, avec une faible estime d'elle-même, on peut supposer qu'elle cherche à "coller" à l'environnement, en disant ce qui va plaire).

Jeanne se sent sur le qui-vive pendant le temps d'élaboration, impuissante à aider Mme Hatsune. La différence entre la Mme Hatsune à la fin de sa précédente hospitalisation et aujourd'hui se situe dans son repli sur elle-même. A la fin, Jeanne aurait voulu se lever et poser une main réconfortante sur son dos mais ne se l'est pas autorisée, ne sachant pas si c'était adapté.

Observations et ajustements

Le groupe conte, dans cette situation, nous a permis de voir l'aggravation de l'état de Mme Hatsune. Elle était en difficulté. On la voit sombrer dans la dépression, avec des symptômes de persécution.

En ce qui concerne la médiation conte, elle nous aide à voir le parcours du patient grâce à la métaphore de la traversée de la forêt. On ne traverse pas la forêt sombre (dépression, hospitalisation) sans être transformé. D'où la bonne indication du conte du fleuve, avec cette fois son désert, mais qui symbolise la même chose.

Néanmoins, dans sa traversée de la forêt, Mme Hatsune remarque :"Oh mais vous avez gardé les dessins?" Ce geste semble l'avoir rassurée. Nous donnons une sensation de stabilité, d'ancrage.

Il arriva qu'une des deux marinobatelières tomba malade, et ne put venir au port pendant quelque temps. La marinobatelière vaillante dut mener les ateliers seule. Est-ce que la structure mise en place allait l'aider? Est-ce qu'elle la transformerait?

Mercredi 3 mars.

Jeanne est absente aujourd'hui, cas contact, isolée à domicile. C'est la première fois que je dois mener l'atelier Conte seule, et 3 évaluations psychomotrices cet après-midi.
Je me sens sereine, j'ai une bonne énergie ce jour : il fait beau, ça sent le printemps, ça me rend confiante.
Il y a des travaux dehors, à l'étage. De gros bruits dérangent l'atmosphère mais je préfère rester dans cette salle plutôt que de courir chercher un autre lieu, qui sera certainement trop large ou trop étroit pour cinq personnes. Nous avons déjà eu deux expériences avec changement de salle, et je sais qu'il est préférable de rester ici.

Quatre patients viennent à l'atelier (Mme Puits D'or, Mme Evora, Mme Marjane et M. Crocus), indiqués par les deux médecins. Il est interrompu à deux reprises car deux patients doivent être testés (cas positifs dans le service). J'ai pourtant transmis à l'équipe le nom des quatre patients qui sont avec moi pendant une heure. Malgré ces dérangements les patients restent concentrés, présents, et prennent la parole pour échanger autour du conte.

Déroulement de la séance

Je dis le conte. Les patients semblent attentifs, présents. Lorsqu'une patiente rapporte que le fleuve finit par écouter la voix des sables et se transformer, je me rends compte que j'ai oublié un passage du conte qui me semble important, et que je raconte a posteriori aux patients. C'est le passage où, après avoir entendu une troisième fois la voix des sables, le fleuve se tait. Alors un sentiment lui vient, puis c'est son cœur qui lui parle. C'est un passage qui me semble important car le fleuve suit pas seulement les conseils qu'on lui donne, c'est une émotion qui le traverse et qui lui donne l'élan de se transformer. Une des patients complète : "le fleuve ressent qu'il doit se transformer".

Après le conte

Mme Evora s'exprime d'abord par une image qui lui est venue : les petits filets d'eau qui se rejoignent pour faire une rivière. Puis elle ajoute que le fleuve qui se transforme serait comme le corps qui change tout au long de la vie (patiente qui a une histoire somatique lourde, hospitalisée jusqu'à ses 6 ans). Quand je lui demande quel état d'eau elle serait, elle répond

qu'elle serait un glacier, fort et solide. Et je lui demande : "si le glacier fond, cela serait positif ou négatif ," : "positif". Ce à quoi M. Crocus répond que pour lui aussi le glacier est solide, mais que ce serait perdre de la masse, du volume, que de fondre. Donc perdre de sa contenance, de sa puissance.

Mme Puits D'or semble soutenue, étayée par les autres : elle acquiesce régulièrement de la tête. Elle partage que ce conte parle de l'écoute : plusieurs fois la voix des sables parle au fleuve, mais ce dernier ne l'écoute qu'après s'être opposé et montré inflexible.

M. Crocus présente une certaine froideur et a un discours contenu : "C'est le cycle, le cycle de l'eau. Mais sur terre il n'y a que le cycle de l'eau". J'ajoute qu'il y a le cycle du carbone (arbres), le cycle de la vie humaine. Il répond : "Oui, c'est vrai". Après avoir expliqué que le conte est un conte d'Iran, Soufi, il ajoute : "C'est bien de proposer un conte religieux". Je fais part du fait qu'on peut en faire une lecture spirituelle, mais que chacun peut aussi en faire une lecture personnelle. Mme Puits D'or ajoute que c'est l'intérêt des contes, ils sont universels.

Mme Marjane : alors que je demande aux patients s'ils pourraient ressentir dans quel état de l'eau ils seraient aujourd'hui (je donne de nombreux éléments), Mme Marjane exprime comme elle peut que ces différentes formes de l'eau, ça lui fait penser à sa difficulté de manger. Dans le service, elle mange les repas qui sont servis. Ici elle est plus "souple". J'acquiesce en disant que tout à fait, le conte parle de la flexibilité du fleuve, qu'à un moment donné il se sent capable d'infléchir sa position, de modifier un peu ses habitudes.

A la fin, j'invite les patients à revenir la semaine prochaine s'ils le souhaitent, et leur dis que le conte sera dit à deux voix. Les patients disent se sentir "bien", "agréable", "confiant".

Mercredi 10 mars, séance avec M. Tonton David (45 ans), M. Poséidon (45 ans), Mme Garonne (20 ans)

Nouvelle journée en l'absence de Jeanne, confinée car la COVID-19 s'est invitée chez elle.

Je me sens en forme pour l'atelier Conte, contente de pouvoir le proposer, qu'il soit là chaque semaine, car ce matin, comme la semaine dernière, ça a été difficile d'obtenir les indications. Un des médecins n'est pas là (ce sont les externes qui prennent les transmissions), l'autre

médecin me dit de me reporter à la feuille faite en réunion de synthèse, sauf que deux des patients que je devais voir sortent aujourd'hui… Ainsi, je cours après les indications, ce qui n'a pas de sens. On devrait venir vers nous pour nous demander des évaluations, pas le contraire.

Déroulement de la séance

Dans ce contexte, c'est donc un soulagement pour moi de pouvoir proposer l'atelier conte aux trois patients qui sont là, car je sais pourquoi je suis là, et ce que j'ai à offrir, à partager.

Echauffement

J'explique la psychomotricité ; un patient évoque alors la sophrologie, ce n'est pas la première fois que les patients font ce rapprochement. J'explique l'intention du conte: l'invitation au voyage, à partager ce moment tous ensemble. Je propose un échauffement articulaire qui consiste à "dessiner" dans l'espace des ronds avec les articulations, en remontant des pieds vers la tête : chevilles, genoux, bassin (je m'attarde un peu car j'observe que les patients ont du mal à mobiliser leur bassin), dos, cou, puis épaules. M. Tonton David ne peut s'empêcher de blaguer, de juxtaposer quelques mots aux miens.

J'invite les patients dans l'imaginaire : monter à bord d'un canoë, une pirogue, un bateau, l'embarcation qu'ils veulent, et à décrire les paysages que l'on peut traverser en descendant le cours d'un fleuve : ils évoquent la jungle d'Amazonie, ses oiseaux, ses animaux ; en France : la tour Eiffel, les trains en bord de Loire, les moulins. Les pêcheurs aussi.

M. Tonton David commente tout. Je sens que c'est difficile pour lui de ne pas s'exprimer. J'essaie de lui répondre, d'étayer davantage mes propositions pour inviter à plus d'écoute corporelle (Pireyre, 2011). Lorsque je commence le conte, il bouge encore beaucoup, puis finit par s'allonger par terre sur un tapis. Puis finalement, ma voix est posée, "il était une fois", mon regard se projette au loin, dans un voyage hors de l'espace et du temps présent : cela l'invite à l'écoute, crée une contenance, et M. Tonton David se rassoit, les genoux écartés, les avant-bras posés sur les cuisses, le buste au-dessus des cuisses. Je le sens solidement ancré dans le sol, sur ses 2 pieds, dans son assise, il restera dans cette position jusqu'au bout.

Après le conte

Je termine le conte : “et cric, et crac, le coq chanta, le conte se termina” et je souffle sur la bougie pour éteindre la flamme.

Aujourd’hui, pas de temps de silence, M. Tonton David dit : “il n’y a pas de fin, le fleuve reste nuage ?! Je m’attendais à ce qu’il rejoigne l’océan, qu’il rencontre d’autres fleuves”. J'acquiesce, cela pourrait être une autre fin, mais là, le conte s’arrête dans une autre forme du fleuve, le nuage. “C’est un vrai conte ?” demande-t-il? A ma question : “qu’est-ce qu’un vrai conte ?” il répond : “qui dit la vérité”.

M. Poséidon parle de la brume : cela lui rappelle les Antilles, le matin, la rosée sur les pieds .M. Tonton David rebondit : à l’époque où il était militaire, il se rappelle des marches à l’aube alors que la végétation était encore trempée. “Il fallait changer de chaussettes”. M. Poséidon dit avoir eu beaucoup d’images, s’être plongé dans le conte. Il évoque le chant du coq dans le conte (qui pourtant ne fait pas partie du conte) car cela lui rappelle également les Antilles.

Mme Garonne dit que cela lui fait penser au cycle de l’eau.

M. Tonton David désireux de voir le nuage devenir rivière, je demande : “Si vous étiez nuage, où iriez-vous pleuvoir ? Il répond “Vraiment ! Vous voulez savoir ?! Sur mon ex-femme, pour me venger, flinguer son brushing”. Je lui réponds : “cela veut dire que vous allez recommencer votre course à ses pieds ?” -“Ah ben je ne sais pas… J’ai dit ce qui me venait, me venger”.

M. Poséidon retomberait en pluie en Afrique, où c’est sec, “dans le désert, pour créer des oasis”. Comme d’autres patients souffrant d’un ESPT, à la suite d’une agression physique, M. Poséidon présente une image d’un “corps qui n’est plus sujet mais objet” (Tigrane Tovmassian, 2015, p.31). Il ne serait plus “être” pour lui-même, mais “faire” pour les autres. “Autrement dit, le sujet est submergé par un ressenti de rupture de continuité d’existence, d’annihilation de soi et de son désir, du fait de viols, d’accidents ou d’agressions”.

Mme Garonne souhaiterait redevenir pluie en haut d’une montagne, pour être un torrent, avoir de la force et transporter des alluvions. En effet elle semble pleine d’énergie, elle a tout juste

vingt ans. Elle évoque les sources de La Garonne : un petit torrent où l'eau monte seulement jusqu'aux chevilles. On décrit ensemble l'eau "cristalline", "fraîche", "pure", "saisissante".

M. Poséidon me demande où est-ce que je serais pluie. Je parle d'une île, des Açores en particulier, en bonne normande : il y a à la fois les montagnes, les pentes abruptes, la force et l'énergie des pentes abruptes, et l'océan à perte de vue, l'horizontalité, le calme. En effet, ce que me suggèrent les patients aujourd'hui, c'est l'opposition verticalité / horizontalité, mouvement / immobilité, bruit / silence.

A la fin de l'atelier, j'annonce que nous avons l'habitude de terminer par … et là M. Tonton David me coupe en disant "oh non ! j'espère qu'on ne va pas se prendre les mains et dire une prière comme chez les Alcooliques Anonymes… J'étais allé boire un verre pour me remettre de ça!". Alors je fais part de mon point de vue : que peut-être cette prière n'avait rien de religieux. Ça me fait penser à la veille: notre professeur de Mise en Situation Professionnelle nous a lu un court texte sur l'écoute, où il est dit que l'on peut trouver la meilleure écoute qui soit dans une prière adressée à Dieu, car il est muet, il ne répond rien, il n'a pas de conseils à donner.

Nous terminons par … le mot de la fin. M. Tonton David se dit "tranquille", M. Poséidon être "nuage, je me laisse porter par les vents". Et Mme Garonne évoque les fleurs de lotus (poster cliché qui a été installé dans la salle en cours d'année) qui s'ouvrent et se ferment. Je lui demande alors : Ouverte ? Souple ? Elle dit "réfléchie". Je me sens "d'humeur voyageuse", car on a beaucoup voyagé aujourd'hui.

Observations et ajustements

Le conte est pour nous un espace de transitionnalité, un espace de création.

Le service accueillant des patients alcooliques, pour sevrage, j'ai parcouru le livre de Michèle Monjauze, *Comprendre et accompagner le patient alcoolique* (2011). Je l'ai lu initialement dans l'optique de mieux définir nos prises en charge individuelles, mais il s'est avéré que Mme Monjauze développe ce qu'elle appelle les "groupes de création". Elle y explique qu'il s'agit de la création d'un objet concret, et avance plusieurs arguments résumés ici :

- un objet concret reste, ne disparaît pas, contrairement à l'alcool,

- l’alcoolique est dans l’agir (agir au sens d’une compulsion, sans pensée ni langage, sans portée signifiante, la sénesthésie occupant toute la place), il faut donc lui proposer une médiation où il sera dans le faire (faire au sens de créer, produire quelque chose, dans lequel les éprouvés seront fixés, retranscrits),
- et son image du corps étant troublée, le corps doit être mis en jeu dans une réalisation concrète.

On peut donc s’interroger sur la pertinence de proposer cet atelier à des patients alcooliques : s’ils présentent des difficultés de représentation, les confronter à l’abstraction risque de les mettre en échec, voire de faire ressurgir des angoisses. Par exemple, lorsque M. Tonton David admire l’imagination dont fait preuve un autre patient, on peut se demander si c’est par empathie ou un aveu de ses représentations appauvries par l’alcool. Toutefois, sa mémoire sensorielle ne le trahit pas, lorsque la brume le ramène aux longues marches à l’aube de son passé. D’autre part, ce patient, qui ne pouvait s'empêcher de bouger, de parler, d'interpeller les uns et les autres, a été très attentif à l’histoire. Il n’a pas exprimé oralement de difficulté à suivre l’histoire, même si cela lui a certainement demandé beaucoup de concentration. Le temps du conte a été comme un temps suspendu pour M. Tonton David dans la mesure où pendant ces sept minutes, il s’est affranchi du réflexe de “réagir à tout et immédiatement”. Il a suivi l'enchaînement des faits, suspendu à l’attente de la chute du conte, et il s’est aussitôt exclamé que la fin ne pouvait être cette fin, car il s’attendait à autre chose.

En proposant un travail autour des articulations, je n’avais pas en tête que les articulations des alcooliques sont souvent rigidifiées : Monjauze parle de “corps en bois”, de “rigidification des articulations” (p. 170), ce que nous observerons ultérieurement lors d’une évaluation individuelle. Par ce choix de mise en corps, j’ai certainement mis M. Tonton David en difficulté. Néanmoins ce qui apparaît important eu égard au patient alcoolique n’est pas tant ses capacités de mobilisation, mais plutôt, dans un premier temps, le fait de porter une attention particulière à une articulation, de la nommer, et d’y porter ses mains.

Finalement, la marinobatelière avait réussi cette épreuve! Elle était capable d’être seule… De son côté, la marinobatelière malade avait affronté la solitude la plus complète: dans ce pays lointain, lorsqu’on était malade, on devait s’isoler pendant des jours et des jours.

Mercredi 17 mars, séance avec M. Pot à Eau (19 ans), Mme Bâ (20 ans), Mme Betty Boop (36 ans), et Anne-Sophie, stagiaire art-thérapeute

Déroulement de la séance

Il y a trop de bruit dans notre petite salle : les travaux sont juste devant la fenêtre. Nous nous en rendons compte dès le matin et demandons l'autorisation de faire l'atelier dans la grande salle. Nous ne sommes donc pas surprises et pouvons nous y préparer pour ne pas se sentir perdues dans ce nouvel environnement. D'autre part, il faudra retourner chercher M. Pot-à-eau et Mme Bâ à deux-trois reprises.

Echauffement

Nous nous mettons debout en cercle. Nous expliquons succinctement la psychomotricité et le l'atelier conte. Seule Mme Betty Boop a déjà été en contact avec la psychomotricité dans le cadre d'un hôpital de jour. Nous commençons par un tour de prénoms, puis un tour de prénoms avec gestes repris par l'ensemble du groupe, puis une pulsation de tours de prénoms de plus en plus rapides et amples. L'amplification du mouvement est contenue mais possible pour les 3 patients. Puis je complexifie l'exercice: il faut désormais prendre le geste et le prénom de quelqu'un d'autre, ou prendre la place de quelqu'un d'autre dans le cercle, ce qui fait bouger tout le monde. J'ai mal expliqué et cela désorganise les patients. Ils se mettent à réfléchir à ce qu'ils doivent faire et ne sont plus dans le moment. Puis, on se passe le ballon bleu pour créer un étirement de tous les côtés gauche ou droit, avec torsion, croisement de l'axe, dissociation des ceintures. On remarque que certains patients changent de main. Cela permet de moins étirer. Ils ne vont pas au bout du mouvement demandé (et montré). C'est comme si ça demandait trop de quitter son centre. Ou alors il faut un centre bien ancré pour le faire.

Ensuite, nous commençons l'imaginaire du fleuve. Se mettre sur une embarcation, où passe-t-on ? D'abord, ça a commencé par les arbres, l'eau. Une eau calme pour une patiente, et un petit torrent plus agité pour un autre. Avec une chute d'eau qui est assez proche maintenant et qu'il faut éviter en traversant le fleuve en amont. La stagiaire dit qu'elle est dans une mangrove, qu'il fait chaud mais qu'elle ne peut pas se rafraîchir car il y a des alligators dans

l'eau. M Pot-à-eau renchérit en disant que lui non plus, il ne veut pas tomber à l'eau. Lucie voit des collines qui cachent l'horizon. Jeanne est dans un canyon et espère que les falaises ne vont pas lui tomber dessus. Comme on voit, nous sommes plusieurs à partager des imaginaires qui ne respirent pas la sécurité.

Nous invitons les patients à s'asseoir, et commençons le conte avec notre rituel habituel d'allumage de bougie et de "il était une fois". Cette fois, pour soutenir l'imaginaire, nous avons décidé d'ajouter une musique soufie. Je crois que c'est une enveloppe bienvenue dans l'espace neutre de cette salle. Nous prenons notre temps, laissons les images venir à nous. Lucie transmet moults détails sur ce que le fleuve traverse, et je laisse la voix des sables rire.

Après le conte

Le conte est fini. "Et cric, et crac, le coq chanta, et le conte, se termina!" Nous soufflons la bougie et laissons quelques instants de silence. Puis Lucie demande s'ils veulent s'exprimer. Les moments de transition entre le moment du conte et l'échange sont toujours comme des pointillés… Nous ne voulons pas orienter, prescrire un certain contenu. Alors c'est par notre présence, dans notre attitude, que nous signifions aux patients que nous sommes à l'écoute et qu'ils peuvent s'exprimer spontanément.

M. Pot-à-eau dit qu'il est le fleuve perdu dans le désert, dit qu'il se sent comme cela. Mme Betty Boop dit qu'elle se sent plutôt nuage; d'ailleurs, elle n'avait jamais pensé qu'un nuage pouvait retomber en pluie et former à nouveau une rivière, et que désormais, lorsqu'elle regarderait des nuages, elle y verrait des fleuves. Mme Bâ désire ne rien dire. Ce conte soulève beaucoup de questions et de nouveaux points de vue. Mais pourquoi le fleuve, si puissant, si fort, peut-il être enlisé dans le désert? Il est censé suivre le lit du fleuve. Pourquoi tout à coup il n'y a plus de lit? Est-ce le manque d'élan, la perte d'élan le long de la course du fleuve ? Est-ce son regard qui se porte sur la monotonie du paysage ? M. Pot-à-eau dit que c'est l'état du fleuve qui crée son paysage. C'est parce qu'il va bien (solide) qu'il dévale les montagnes, c'est parce qu'il va mal qu'il est dans le désert (insondable, impalpable). Il n'est donc pas impuissant face à son paysage. Il est "maître de [son] destin, s'il est maître de [son] état d'esprit". Le problème c'est "la méchante voix" dans sa tête. Dès qu'il va mieux tiré par

“ la gentille voix”, la” méchante voix” le tire vers le bas. Au lieu d’un cycle vertueux dont parle Mme Betty Boop, M. Pot-à-eau sent un “cercle vicieux”.

Observations et ajustements

A la fin, M. Pot-à-eau se sent soulagé, Mme Betty Boop se sent brume, entre 2 états, craintive mais prête à se laisser transformer et soulagée, Bâ se sent “bien”. Je me sens apaisée, et Lucie se sent vaporeuse. Je me sens apaisée car cela faisait un mois que je n’avais pas participé à l’atelier conte, et je trouve qu’il a évolué: il est comme plus solide. Et en même temps souple. Les patients se sont saisis de ce qu’on leur a proposé sans mettre en doute notre statut de thérapeute. Ils ne l’ont probablement jamais fait mais il est possible que je me sente plus solide qu’il y a un mois. Alors, ils investissent l’atelier comme un soin. C’est un ressenti qui vient de moi. Je me sens moins sur le qui-vive.

Nous faisons attention à tâcher de voir en atelier Conte les patients que nous devons rencontrer l’après-midi en évaluation. M. Pot-à-eau et Mme Bâ doivent revenir.

Mercredi 17 mars - Séance individuelle avec M. Poséidon.

Nous avons peu utilisé le conte en individuel. Nous avons choisi de raconter notre premier emploi dans ce mémoire. Cette expérience nous a dévoilé un nouveau territoire pour notre pratique du conte. Comment le patient dit le conte? Peut-il se détacher du texte? Quelles images choisit-il? Peut-on dire avec lui, l’accompagner, ou cela le déstabilise-t-il? Peut-il y avoir co-création?

Mercredi 17 mars, nous revoyons M. Poséidon, avec Jeanne. La semaine dernière il est venu à l’atelier Conte, puis je l’ai vu l’après-midi pour une évaluation individuelle, et nous le voyons ensemble aujourd’hui. M. Poséidon a été gravement agressé en 2014. Ses agresseurs n’ont pas été jugés depuis : il est victime collatérale d’un système. M. Poséidon dit être mort et ne survivre que pour son fils de 15 ans. Il souhaite “renaître”, comme avant le traumatisme. Depuis, il n’a plus d’idées, plus d’envies, plus d’émotions, il n’est plus là. De plus, M. Poséidon souffre d’une algodystrophie à la cheville, en phase chaude, consécutive au trauma. Il ne peut pas poser le pied par terre, il marche avec 2 béquilles. Son agression a certainement été à l’origine d’une rupture de continuité d'existence : l’algodystrophie permettrait-elle un

certain rétablissement de cette sensation perdue de continuité d'existence (Tigrane Tovmassian, 2015, p.28)? Ou alors, son agression a-t-elle éveillé/réveillé une crainte d'effondrement, car il a été mis à terre, et maintenu?

Nous proposons à M. Poséidon de jouer une partie du conte, où il serait le fleuve qui ne veut pas se transformer, et nous serions la voix. M. Poséidon ferme les yeux. Il commence le conte : c'est un fleuve calme, avec des criques où les enfants se baignent, puis rapidement le fleuve devient un torrent agité, avec des rochers, qui déracine les arbres et les emporte, et qui devient trouble. Le fleuve se charge avec tous les déchets qu'il trouve et emmène sur son passage. Jeanne prend alors la voix d'un bateau qui souhaite traverser le fleuve. Le fleuve Poséidon ne veut de mal à personne, ne veut tuer personne, alors le bateau finit par réussir à traverser, après avoir dérivé. Puis le fleuve se sépare en deux, une partie libre, qui poursuit sa course, et une partie qui va vers un barrage avec des écluses. Alors je dis qu'en amont du barrage, les déchets transportés vont décanter, se déposer sur le fond, et que le fleuve va pouvoir se délester de ces fardeaux, mais le fleuve Poséidon dit qu'il est tellement souillé de déchets, qu'il n'y a presque plus d'eau. Alors nous formons une équipe de nettoyage, d'intervention, et creusons des petites rigoles, élargissons la terre, pour que l'eau puisse remonter vers ces rigoles, comme la mer remonte les marais salants. L'eau du fleuve pourra-t-elle s'écouler à travers ces rigoles, laissant derrière elle tout ce qu'elle a charrié depuis si longtemps ?

Cette expérience nous a révélé un M. Poséidon qui a un vécu dissocié: le fleuve se sépare en deux, une branche continue sa vie de fleuve, l'autre est perdue et s'embourbe. La spécificité du traumatisme est d'être un processus "parasitant la construction psychique du sujet, ou oeuvrant au cœur d'un espace psychique enkysté, clivé (dissocié)" (Tigrane Tovmassian. 2015). Devant l'échec des défenses habituelles, "le sujet doit alors faire appel à des défenses plus archaïques, comme le clivage (dissociation), le morcellement et l'atomisation afin de se couper d'une partie de soi, morte ou enkystée, pour continuer à vivre comme si de rien n'était" (ibid, p.31). Nous pouvons ainsi avoir affaire à un retour du clivé (dissocié) marquant l'échec du clivage. Retours qui constituent l'un des symptômes de ce que nous appelons ``syndrome de répétition" (ibid, p.32).

Nous quittons M. Poséidon en lui demandant s'il accepte pour la semaine prochaine d'adapter le conte "Le fleuve" en percussions corporelles car il est percussionniste. Nous avons eu cette idée alors que les médecins lui demandaient de se fixer des objectifs à court terme. Il s'en saisit. Nous le retrouverons donc la semaine suivante. M. Poséidon nous montrera ce qu'il a préparé, puis, à partir de là, nous nous partagerons les rôles entre bruiteur, percussionniste, et conteur. "Il est question de créer ensemble". C'est sur ce point que conclut T. Tovmassian (p.34). "De cette façon, le sujet prend possession de ce qui se produit en séance puisqu'il en est co-créateur. Cette question est très importante lorsque l'on rencontre un sujet ayant été dénié, effacé et plongé dans la passivation", ce qui est le cas de M. Poséidon.

Mercredi 24 mars, séance avec M. Lamartine, Mme Everglades et Mme Insaisissable.

Les deux apprenties poursuivaient leur voyage, au gré des rencontres avec les marins. Mais régulièrement elles s'arrêtaient, se regardaient et se posaient la même question : était-ce bien de la marinobatellerie qu'elles faisaient? Elles puisèrent des ressources dans leur boîte à outils :

- conscience corporelle et anatomie fonctionnelle pour une nouvelle visite du marin à bord de son bateau,

- expressivité pour que l'esprit du marin s'actualise à travers la charpente de son bateau,

- et relaxation : les métaphores du conte sont autant de suggestions pour assouplir les voiles, rééquilibrer la tension dans les haubans, assouplir les cordages enraidis par le sel.

Déroulement de la séance

Échauffement

Nous sentons les patients en forme physiquement: ils sont jeunes, toniques, ne présentent pas de ralentissement psychomoteur. Cela pose la question de l'adaptation à chaque nouveau groupe de patients: comment être sûres que nous proposons quelque chose d'adapté, dont ils soient capables, mais qui soit exigeant tout de même?

Nous décidons ensemble d'un échauffement qui implique un acte créateur, le dialogue tonico-émotionnel, et la représentation (Giromini, 2004, p.193). En relisant a posteriori ce passage sur l'expressivité du corps, je vois que Mme Giromini conseille de commencer par du dialogue tonico-émotionnel, puis l'acte créateur, puis la représentation. Or, quand nous recevons les patients dans la salle, nous ne les connaissons pas et, à cause de la crise sanitaire qui implique la fermeture de la salle commune, en général ils ne se connaissent pas non plus.

Nous commençons donc par un acte créateur: un acte qui dit "je" face au groupe. En cercle, la proposition consiste à se présenter au groupe en se nommant et en réalisant un geste, puis à être magnifié : les autres personnes reprennent en cœur le geste et le nom de la personne qui vient de se présenter.

Pour l'avoir expérimenté en Expressivité du corps en 2ème année, je pense que cela permet l'assertivité, c'est-à-dire de s'affirmer, avec une place et un temps réservé, offert, et égal à tous. Selon moi cette affirmation de soi concourt à une renarcissisation.

Dans le service, les patients sont là, éteints, à attendre sans rien faire, sans discuter entre eux. Comment s'y prendre pour insuffler une dynamique de groupe, et pour amener toutes ces personnes à "mettre en forme, mettre au jour, donner existence à quelque chose" (Lesage, 2011, p.35) ?

Je trouve que ce dispositif est adapté car il engage les patients à plusieurs niveaux : il dynamise le corps, il crée un rythme à soutenir et pour cela il faut être présent, il implique donc une écoute du groupe. D'autre part ce jeu permet aux patients d'incarner leur corps (j'incarne un geste tout en me nommant), de s'affirmer (en entrant dans le cercle), et donc de se renarcissiser (je suis là, moi, présent dans ce groupe, j'existe parmi eux, je le dis et les autres l'entendent). J'y vois un intérêt supplémentaire, celui de soutenir un travail de mémorisation, car certains d'entre eux souffrent de trouble mnésique, et la répétition, la reprise en commun des noms et gestes dits / faits par les autres peut être très profitable et rassurante pour ces personnes.

Dans le sous-chapitre *Approches corporelles transversales et intégratives (in Giromini et al., 2011)*, B. Lesage explicite ce qui se joue à travers ce travail : "si le travail se fait dans un dispositif de présentation, interviennent également les processus de différenciation du

donné-à-voir et les jeux propres au groupe : contenance, amplification, miroitage, réorientation, etc."

Ensuite, nous continuons, toujours en formation en cercle, avec un exercice de conscience du souffle. Selon Mme Giromini, cela fait partie de l'axe de travail "dialogue tonico-émotionnel", qui comprend des exercices sur le toucher, le regard, et la voix. Nous proposons de mettre la main sur le bas du ventre, en-dessous du nombril, d'inspirer par le nez, et d'expirer par la bouche, comme si nous voulions faire de la buée sur une vitre. Ça fait sortir une sorte de son de souffle, ça fait relâcher la mâchoire, et ouvrir les lèvres. Il est déjà possible d'observer de nombreuses choses uniquement avec cet exercice: comment la main est posée? Est-elle vraiment posée, ou effleure-t-elle juste? Est-elle posée sur le bas ventre, plus haut, sur le côté? Y a-t-il des réactions tonico-émotionnelles? Y a t-il des réactions de prestance? La personne est-elle en train de copier ce que je fais, ou est-elle en train de chercher pour elle-même? Garde-t-elle les yeux ouverts ou fermés? A-t-elle un souffle puissant ou inaudible? Cela a une "signifiance", indique quelque chose de la personne (Lesage, 2011, p.37). La seconde main est ensuite posée sur le ventre. C'est un excellent exercice de présence à soi. Est-ce que la personne le vit paisiblement, ou est-ce que cela crée une angoisse? Avec une vraie attention, il est même possible de sentir la chaleur du ventre qui diffuse dans les mains. Puis la deuxième main, enfin, est posée sur la région du cœur. Il est possible alors de mettre l'attention sur la respiration ventrale et sur la respiration thoracique. Est-ce que les deux respirations sont utilisées? Est-ce que la ceinture scapulaire peut être mobilisée librement? Peut-on faire bouger la cage par rapport au bassin?

Ça semble simple mais en réalité, en groupe, alors que nous ne pouvons pas être à côté de chaque patient pour le soutenir, ça ne l'est pas tant. Pour autant les patients, s'en saisissent bien et expriment le bienfait de cet exercice. Nous poursuivons avec d'autres exercices d'échauffement qui seront détaillés lors d'une prochaine séance.

Puis, nous proposons un exercice d'imaginaire qui fait travailler la représentation, par le travail implicite de la mémoire et du temps, par le sens et les affects. Également, l'écoute et l'attention sont développées ici, car il est demandé à chacun d'écouter ce que les autres vont dire et presque, de rebondir dessus. Nous les invitons à monter sur l'embarcation de leur choix

et à descendre un fleuve, ou au moins un milieu aquatique, et de décrire les paysages qu'ils traversent. M. Lamartine ferme les yeux presque tout le long de la séance. Il est très sensoriel, et nous partage de nombreuses images qui lui sont venues : la Marne, un bateau en bois du dix-neuvième siècle, un paysage bucolique, où il ferait plus frais que dans notre salle mais assez chaud pour être en chemise... Il voit une forêt. Ça rappelle à Jeanne un poème de Lamartine. Est-ce que ce qu'il apporte est lié à des expériences sensorielles vécues ou à une atmosphère de poème fantasmée?

Mme Everglades se voit en kayak dans les marais de Floride. Il fait très chaud, l'eau est calme. Il y a des alligators qui ne sont pas dangereux. Mme Insaisissable s'appuie sur l'imaginaire de M. Lamartine. Nous n'avons accès à rien de son imaginaire. Jeanne a les pieds dans l'eau saisissante d'une rivière de montagne. Lucie est dans les marais recouverts d'eau, selon la marée, avec des échassiers.

Après le conte

Pour M. Lamartine ressortent les questions d'une rencontre agressive, de l'espace figé et de la lutte : il voit un serpent d'air et un serpent d'eau qui se battent, sous un ciel noir et il fait très chaud. Son corps ne traduit pas cette agressivité. Il est un peu comme un dandy du siècle passé. Sans ses mots, nous ne percevrions que difficilement les émotions qui le traversent. Il voit le désert mais ne voit pas l'herbe tendre, verte, de la fin du conte. Il reste dans le désert: "On est bien obligé de faire avec notre nature profonde". Il a envie "d'envoyer bouler le vent" (la voix des sables). A la fin il dit être à la fois "enrichi, et fatigué d'avoir réfléchi". Peut-être a-t-il lutté toute la séance pour présenter une façade sociable acceptable. Pourtant, pendant la séance, c'est celui qui semble le plus à l'aise, le plus détendu, par rapport aux deux autres qui ont des postures repliées. A la fin de l'atelier il dit "Être détendu mais face à un mur".

Pour Mme Everglades, c'est un conte qui parle de transformations. Mais elle est restée dans l'angoisse, au moment où le fleuve est perdu dans le désert. "Je vois comment je fonctionne, je suis angoissée, ça prend toute la place, je ne peux pas écouter les conseils qu'on me donne". A la fin, elle se dit fatiguée aussi. Elle n'a presque plus ouvert la bouche de toute la séance et s'est tenue dans une posture assez fermée, yeux dirigés vers le sol. L'endroit où elle aurait pu pleuvoir est un lieu où il fait sec, où c'est en feu, pour éteindre ou faire renaître la vie. Il n'y a pas en ce moment d'élan de vie pour elle-même.

Mme Insaisissable voit dans le conte la métaphore du phoenix qui renaît de ses cendres. A la fin elle dit penser à plusieurs choses, ne pas être bien attentive, concentrée, ne pas rester fixée sur ce qui se dit. Elle a une posture repliée, elle nous sourit si nous la regardons. Elle "coule entre nos doigts". Le stagiaire psychologue, en réunion de synthèse, la décrit comme une patiente ayant des moments de dissociation.

Il y a plusieurs temps de silence lors de ce groupe. Jeanne se dit à la fin "à l'affût": on ne sait jamais ce qu'il va se passer, comment les patients vont se saisir des choses, comment on va pouvoir tirer des fils. Et puis il y avait les manifestations d'angoisse et d'agressivité contenues émanant des patients. Lucie se sent comme une embouchure de rivière: elle a envie de mouvement, de rencontre.

Avant de nous quitter, nous demandons aux patients si l'échauffement n'a pas été trop physique. M. Lamartine répond que ça lui a permis d'être plus dans la sensation pour recevoir le conte. Réchauffer le corps, réveiller la peau et les muscles, cela prépare certainement le corps à recevoir quelque chose du conte, comme une mise en confiance pour qu'il se laisse toucher.

Observations et ajustements

Ce n'est pas la première fois que le conte nous révèle "l'envers du décor". Sous des apparences trompeuses (postures et attitudes plutôt calmes et tranquilles), il y a des fleuves agités, remuants, tumultueux, ravageant les berges, prêts à déborder. Les patients se contiennent, le corps fait écran ; face à nous il y a sûrement beaucoup de carapaces toniques qui contiennent une tension interne, ou tient à distance de potentielles menaces extérieures. Les patients nous livrent-ils en filigranes un risque de passage à l'acte, une impulsivité bien cachée ?

Dans sa préface page XIV, René Kaës (2012) écrit :

"*L'efficacité du dispositif réside précisément dans le fait que le conte mobilise à la fois la mise en figurabilité des motions pulsionnelles et des représentations dans des conditions où l'excitation des enfants peut-être contenue, dans la mesure où cette excitation est soumise au*

langage propre du récit dans des conditions où la relation transférentielle sur le récitant est elle aussi structurante".

En psychomotricité, et ici dans notre atelier, plusieurs éléments du cadre viennent contenir les angoisses réveillées par le conte : l'échauffement corporel, le choix de la disposition en cercle la plupart du temps de l'atelier, et l'engagement psychocorporel du psychomotricien, qui est conscient de ce qu'il avive.

En effet, pour Mme Everglades, et comme pour d'autres patientes, le conte a généré de l'angoisse, ou plutôt révélé une angoisse déjà présente et mise au travail dans le cadre de l'hospitalisation. Elle a pu exprimer lors de la séance que le cadre sécurisant de l'hospitalisation lui permettait de mieux "vivre ses angoisses" car elle se sait entourée et qu'elle peut à tout moment se tourner vers quelqu'un de l'équipe soignante pour en parler.

Le conte mobilise des affects d'angoisse, qui sont contenus par le cadre de l'atelier et le cadre de l'institution. Lors de l'atelier nous demandons au patient de mettre des mots sur ce qu'il ressent. Lorsque les angoisses sont trop envahissantes pour un patient, nous essayons de lui témoigner en feed-back ce que nous percevons de son état et l'invitons à respirer, retrouver des appuis.

Dorénavant, nous décidons que nous nous sentons mieux dans cette grande salle ensoleillée pour notre groupe conte ; C'est étonnant car cet hiver, nous avons eu une mauvaise expérience (11/11/2020) mais maintenant, nous nous sentons à l'étroit pour notre groupe dans notre petite salle. C'est le printemps, nous avons besoin de sentir le soleil, sa chaleur, de lumière, pour nous mettre debout, nous redresser, tourner notre énergie vers l'extérieur.

Au sortir de la réunion de synthèse, le lendemain, nous évoquons notre difficulté à parler à l'équipe de ce qu'il se passe dans cet atelier conte, d'en extraire l'essence pour livrer quelque chose qui pourrait les aider dans leur diagnostic et dans leur compréhension du patient. Parce que, même si ces réunions sont longues, nous apprenons beaucoup de leur façon de parler d'un patient, de le penser. Les médecins sont très en attente de ce que les psychologues auront à dire mais c'est aussi sans doute parce que ce sont elles qui se risquent le plus à la parole en public. Aussi parce qu'on comprend ce qu'elles disent. Comment parler de ce que l'on observe, quand n'est pas encore sûr soi-même de ce que l'on observe? Nous savons que le

moment du conte est un moment thérapeutique, dans le sens où nous proposons une expérience psychomotrice aux patients, une expérience inattendue dans le cadre de leur hospitalisation. Un moment où ils peuvent faire un pas de côté par rapport à leur propre vie pour faire des ponts avec l'histoire du fleuve et les vies des autres patients qui participent au groupe. Nous ne faisons que les mettre en condition de présence et d'écoute par un bon échauffement corporel et imaginaire, le même pour tous, qui nous relie tous. Puis nous disons le conte en étant le plus présentes et engagées possible. Enfin nous proposons un espace de parole, un espace où on peut parler de soi en parlant du fleuve, comprendre où on en est de sa propre vie en s'identifiant au fleuve. Et parfois ça marche, et parfois ce n'est pas le moment. Mais pour nous, qui ne sommes présentes qu'un jour par semaine, cet atelier nous permet une rencontre informelle, non-officielle, presque un peu secrète puisque personne ne sait (et n'a demandé) ce qu'il s'y passe précisément dans ce groupe.

Comment parler de la psychomotricité? Nous revenons là.

Nous avons été bien heureuses que l'équipe nous laisse carte blanche, mais maintenant, nous sommes frustrées de ne pas savoir parler de notre travail (voir après la séance du 7 avril). Pour nous, l'atelier conte c'est "corps, psychisme, créativité, les clés de voûte de la psychomotricité, que sous-tend un autre désir, celui du soin." (Potel, 2010, p.13). *Corps*, parce que nous proposons un échauffement physique, adapté à chaque groupe. Nos trois années de pratique corporelle en groupe, qui étaient si déstabilisantes au début, et qui occasionnaient tant de questions et pourtant si peu de verbalisations sur l'expérience en tant que telle, nous ont néanmoins permis, petit à petit, de saisir ce que veut dire "être ici et maintenant, dans l'expérience en train de se faire". Ayant vécu cet état (qui nous arrive à tous, et heureusement, mais que nous pouvons perdre, pris par les tourbillons de la vie), nous pouvons nous y connecter lors de l'atelier, afin d'ouvrir une brèche pour que les patients puissent avoir accès aussi à cette expérience. Les patients en psychiatrie sont souvent sujets aux ruminations et ont quitté involontairement le moment présent depuis un moment déjà.

Psychisme, ensuite, parce que chaque patient est invité à s'identifier aux personnages du conte et à analyser son propre fonctionnement en regard de l'attitude des personnages (ici, le fleuve et, dans une moindre mesure, la voix des sables).

Créativité, enfin, car nous ouvrons un espace transitionnel (Winnicott D, 1971, p.35) où nous faisons rejoindre nos imaginaires: d'abord, lors de l'échauffement de l'imaginaire, ensuite, en écoutant le conte, enfin, en échangeant autour du conte.

Les patrons du chantier ne semblaient pas bien comprendre ce qui se passait dans le hangar. Pourtant ils continuaient d'indiquer des marins : c'était pour eux un moyen de voir si le marin était prêt à rencontrer d'autres marins, pouvaient-ils former un équipage provisoire, solidaire?

Mercredi 1er avril, séance avec M. Roubel, Mme Perce-Neige et M. Advil

Déroulement de la séance

Echauffement

Nous démarrons l'atelier sans M. Roubel qui est en kiné respiratoire. Mais il s'est déplacé jusqu'à notre salle pour nous prévenir. Il est d'ailleurs le seul patient depuis le début de l'année qui soit venu nous voir pour nous dire qu' "il y a conflit" entre deux rendez-vous de soignants. En effet, d'ordinaire, lorsqu'un patient ne se présente pas, nous allons le chercher dans sa chambre, et souvent il est occupé par un autre soignant (médecin, interne, acupuncteur, ...) à qui il n'a pas signalé qu'il devait se rendre à notre atelier, ou bien il s'est rendormi, ou a "oublié".

Nous commençons notre atelier par le tour des prénoms, au cours duquel le groupe fait écho, amplification, à la personne qui se présente.

Puis M. Roubel rejoint l'exercice en cours : respiration abdominale, thoracique, étirement du dos, ouverture de l'avant du corps. Puis nous reprenons un exercice en cercle, où nous devons nous passer une balle de main en main, tout en restant bien ancré à notre place. Cela nécessite de croiser l'axe, en torsion, d'aller chercher l'étirement. J'observe que M. Advil a un bon étirement, mais qu'il ne regarde pas à qui il donne le ballon. Son regard est dirigé vers le sol. Ce jeune homme a fait beaucoup de natation, à haut niveau, et je peux deviner un mouvement crawlé, la tête dans l'axe. Mais ici ce n'est pas chacun pour soi dans sa ligne d'eau, il y a du lien à créer, un témoin à se relayer.

J'invite les patients à partager le décor de leur fleuve. M. Advil parle à voix très basse. Je dois tendre l'oreille : sa rivière traverse des plaines enneigées. Mme Perce-Neige est un cours

d’eau agité avec des forêts. Les berges sont abruptes, érodées par la puissance de la rivière : les racines des arbres sont apparentes. Je suis stupéfaite car cette jeune femme dit cela avec une voix posée. Elle même est dans une posture enroulée. Si elle nous livre ainsi son état intérieur, nous avons de quoi nous inquiéter pour elle. M. Roubel est sur un lac, la nuit, avec un indien. Il imagine le calme, le silence : “C’est ça le bonheur”, dit-il. Jeanne est sur un cours d’eau où il est presque difficile de se déplacer tellement il y a de roseaux et de mousses. La végétation est très dense. Quant à moi, je remonte le dédale des canaux à Venise, en circulant sous les ponts.

Pendant que nous disons le conte, M. Advil nous regarde dans les yeux, M. Roubel est plus à l’intérieur, et Mme Perce-Neige est recroquevillée.

Après le conte

M. Roubel prend la parole pour dire que la métamorphose du fleuve, ce sont les transformations tout au long de la vie: avoir des enfants, se marier, faire son deuil... Il ajoute que c’est l’inattendu qui nous fait changer, ou plus précisément notre façon souvent malheureuse de répondre à l’inattendu. Il affirme qu’on peut prendre de bonnes résolutions, mais qu’on ne change pas. Qu’on ne change que lorsqu’on est face à l’imprévu. Puis il parle de grandes valeurs comme le respect et fait référence à la Commune puis à la Shoah, sans que nous puissions suivre la logique de ses idées.

M. Advil réagit à cela en disant que les connaissances théoriques sont nécessaires pour comprendre l’autre et pour comprendre le monde. Je suis surprise par ça : la psychomotricité cultive la connaissance sensible, l'expérience, et non le savoir enseigné. Je raconte alors le Conte du samouraï à qui un sage ne peut enseigner l’Enfer et le Paradis, mais lui fait expérimenter le tourment de l’enfer et l’apaisement du paradis.

Mme Perce-Neige dit que ce conte n’est pas positif car le fleuve n’apprend pas de ses erreurs: il revient toujours dans le désert. Cette pensée semble susciter de l’angoisse chez elle, et elle reste en retrait tout au long de l’atelier. A la fin, elle dit se sentir “abattue”. Nous prenons à la fin un moment seules avec elle.

Lors du tour pour exprimer son état à la fin de l'atelier, Mme Perce Neige se dit "abattue". En l'entendant, M. Roubel pousse une exclamation et rit. C'est la première fois que nous devons rappeler que respecter quelqu'un c'est aussi entendre et reconnaître l'état dans lequel il se trouve. Les deux patients avaient des points de vue contrastés sur le conte. M. Roubel était optimiste en disant : " C'est une très belle histoire.", et Mme Perce Neige était au contraire pessimiste.

Mercredi 7 avril, séance avec M. Porc-épic (50 ans), M. Jeux Vidéos (20 ans), Mme Délivrance (24 ans)

Avant l'atelier, lors des transmissions, nous apprenons que Mme Perce-Neige s'est scarifiée la veille au soir, avec une intentionnalité sévère. Cela nous rappelle que la semaine précédente, elle évoquait un fleuve agité, qui érodait les berges, avec les racines des arbres apparentes. Derrière sa façade de bonne élève se révélait une impulsivité contenue, qui menaçait d'exploser.

Lors des réunions de chantier avec toute l'équipe, les deux équipières furent souvent démunies. Comment parler du voyage où elles embarquaient les marins? Et comment trouver les mots pour décrire les marins, leurs inquiétudes, l'état de leur bateau, alors qu'elles les rencontraient souvent pour la première fois. Souvent d'ailleurs, c'était les autres artisans du chantier qui venaient les éclairer : le point de vue des uns et des autres les aidait à comprendre l'expression d'un marin. Il arrivait qu'elles informent les patrons : "Le bateau semble ne pas avoir trop souffert mais l'esprit du marin est tourmenté : le marin risque d'entailler son bateau"...

Cela fait écho au cours de Mme Defiolles-Pelletier, psychomotricienne en psychiatrie adulte : des signes d'impulsivité peuvent s'exprimer lors des séances de psychomotricité. Selon elle, c'est même une indication en psychiatrie adulte : observer si le patient présente un risque de passage à l'acte. Et nous avons différents outils à notre disposition pour la mesurer: l'empathie tonique, la vigilance, la distance relationnelle et le contrôle tonico-émotionnel. L'impulsivité est un trouble de la régulation tonico-émotionnelle et un signe de déséquilibre tonique et thymique. C'est donc un trouble psychomoteur. En ce qui concerne Mme Perce-Neige, nous

avons perçu un hiatus dans sa présentation grâce à la description de son fleuve mais nous n'avons pas prêté assez attention à notre vécu corporel à son contact: elle était assez refermée sur elle-même et après le conte, elle a assez peu pris la parole, ou seulement pour dire des choses très négatives sur le thème de l'incurabilité : "Le fleuve a beau faire, il revient toujours dans le désert".

Déroulement de la séance

Echauffement

C'est la troisième fois que nous proposons le même échauffement. Comme pour le conte du Fleuve, la répétition des mêmes exercices, intégrés en nous mais proposés à des patients toujours différents, nous permet de voir plus facilement les organisations des patients. Un même exercice peut sembler trop facile une semaine, il faut donc le complexifier, et trop difficile une autre semaine, il faut donc y passer plus de temps et ralentir les propositions. Cela nous permet d'apprendre l'ajustement. En effet, pourquoi toujours créer un échauffement nouveau, alors que quand c'est nouveau pour nous, nous pouvons moins prêter attention à ce qu'en font les patients? Aujourd'hui, ce que nous avons demandé s'est révélé ardu.

Nous commençons avec les présentations: en cercle, quelqu'un dit son prénom avec un geste, et le reste du groupe reprend tous ensemble le prénom et le geste. Nous pouvons déjà voir si se présenter aux autres est simple ou pas. Nous pouvons observer si la personne choisit un tout petit geste ou un grand, si elle choisit un geste signifiant ou pas. Nous avons appris ce procédé en Travaux Dirigés d'expressivité du corps. A l'époque, je trouvais cet exercice un peu "mièvre" mais aujourd'hui, je comprends qu'il favorise la connexion à soi (quel geste je vais faire) et la connexion aux autres (quel geste il ou elle a proposé). Puis nous proposons de refaire un tour, toujours avec le prénom et le geste, mais en le réduisant. Enfin, pour le dernier tour, nous cherchons à l'agrandir. Qui sait moduler? Pour qui est-ce aisé?

Nous continuons avec des exercices tirés du Do In, gymnastique japonaise que nous avons entraperçue en option shiatsu. On écarte les pieds de la largeur du bassin (il faut déjà avoir une bonne conscience de la largeur de son bassin), puis on pose une main trois doigts en dessous du nombril. On réveille le centre de gravité. C'est comme une attention à soi. M. Porc-épic a une réaction de prestance, il répète ce que je dis imitant ma voix "je dis bonjour à mon

ventre". On inspire par le nez, et souffle par la bouche comme si on voulait faire de la buée sur une vitre. Puis on pose son autre main sur le ventre, enfin on déplace cette autre main vers le cœur. Cet exercice de présence à soi-même et de respiration a l'heur de poser tout le monde dans ses appuis, y compris nous.

Nous continuons le Do In: à partir du centre de gravité dont nous avons réveillé la sensation, nous proposons un transfert de poids d'un pied à l'autre accompagné d'une torsion du torse, avec assez de tonicité dans la ceinture pelvienne et assez de relâchement dans la ceinture scapulaire pour que les bras impriment un mouvement de balancier dans le plan transversal, et viennent frapper le flanc opposé. M. Porc-épic présente une raideur au niveau du bassin: il n'y a pas de transfert d'appui possible, le ballant des bras n'est pas accessible. Il a des côtes fêlées et ne le dit pas tout de suite. Il fait l'exercice volontairement et brusquement. Son équilibre est instable. Il a du mal à respecter la formation en cercle et le rompt souvent. Il a aussi besoin d'aller s'appuyer contre un mur, la station debout sans marcher semble donc difficile.

Mme Délivrance a le tournis lorsque nous nous focalisons sur la respiration mais refuse de s'asseoir. Elle met souvent les mains dans les poches, ce qui l'entrave dans les exercices proposés. Elle a une présence discrète et une petite kinesphère, qui est "la bulle qui entoure le danseur. Elle se limite à l'espace personnel, déterminé par l'extension des jambes et des bras, sans changement de la base d'appui" (Dahi, 2016). La kinesphère est une figure de référence décrite par le théoricien de la danse Rudolf Laban.

M. Jeux Vidéos vient en tongs. Nous l'avons vu pour une première rencontre en individuel la semaine précédente. Sa venue aujourd'hui complète notre évaluation. Lorsque nous passons aux exercices de transfert de poids, M. Jeux Vidéos nous apparaît comme manquant de coordination dynamique, désorganisé dans sa gestuelle. Il est plutôt dans la dépense d'énergie que dans le ressenti. Alors qu'il fallait essayer de chercher un transfert de poids conscient, il lève complètement le pied, saute. Il manque d'ancrage.

Ensuite, lorsque nous travaillons autour de l'imaginaire, il n'y a aucune réaction de prestance: ils s'investissent tous pour rassembler l'imaginaire autour du fleuve. Jeanne est le fleuve pour la première fois, et Lucie est la voix des sables.

M. Porc-épic ferme les yeux. Mme Délivrance nous regarde avec insistance. M. Jeux Vidéos semble plutôt en intériorité.

Après le conte

Il y a un silence, un moment de flottement, comme si quelque chose était suspendu dans l'air et décantait, comme à la fin d'une séance de relaxation, lors de la reprise : il faut revenir à nous et l'environnement qui nous entoure, à la salle.

Puis la discussion s'ouvre. M. Porc-épic ne comprend pas pourquoi le fleuve est perdu dans le désert: "Pourquoi il ne pourrait pas continuer d'avancer, malgré le désert? J'arrive à imaginer le fleuve à qui on dit de partir, mais pourquoi est-il coincé?"

M. Jeux vidéo intellectualise: il parle de la psyché humaine, et du fleuve qui en serait un symbole.

M. Porc-épic poursuit et évoque la peur que ressent le fleuve, son inquiétude dans ce désert.

Mme Délivrance dit qu'elle est "partie tout de suite", dès qu'on a dit que c'était un conte soufi, car elle est soufie, et dit qu'elle est "anesthésiée" mais plutôt dans un sens positif "soufflée", "estomaquée", "sidérée". Elle réagit quand M. Porc-épic parle du côté "chiant" des voix qui disent ce qu'on doit faire.

Lors de cet atelier, Lucie évoque dès les premiers instants la raison d'être de cet atelier, la raison réelle qui est dans le mémoire: qu'il est un moyen de rencontre entre les stagiaires qui étaient, au début de l'année, dans l'inconnu face aux patients et les patients. L'inconnu est des deux bords: comment le patient va-t-il se transformer dans cette période difficile, et comment allons-nous le rencontrer? L'atelier conte est vécu par nous comme un point de confluence des fleuves. Cet aveu sincère semble avoir permis une horizontalité. C'est comme si les patients se sentaient davantage que patients, et nous, plus que stagiaires.

Mme Délivrance voit ce moment de désert comme inquiétant et désespérant mais finalement comme une possibilité de délivrance.

M. Porc-épic voit une boucle à notre atelier: l'échauffement imaginaire nous permettrait d'imaginer ce que deviendrait le fleuve après être retombé en pluie. Ainsi, nous avons peut-être permis un retour au calme avec la structure de notre atelier?

"La roue tourne", dit M. Jeux Vidéos, qui voit une fin heureuse voire parfaite pour le fleuve qui "va rejoindre un océan immense de bonheur". Cela évoque la fin des contes de fées: "Et ils vécurent heureux pour toujours".

Après l'atelier, lorsque nous notons ce qu'il s'est passé, nous nous apercevons qu'il nous est difficile de nous souvenir des propos de M. Jeux Vidéos. Il nous est impossible de retranscrire ses idées en arborescence et qui touchent beaucoup à la neurobiologie. Les médecins parleront en réunion de synthèse "d'automatisme mental", de "pensées intrusives" pour ce patient.
Mme Délivrance nous demande: "qu'est-ce qui sauve le fleuve?" Nous nous gardons bien de donner la réponse. "La voix", dit M. Porc-épic. "Les choses se dénouent d'elles-mêmes", dit M. Jeux Vidéos. La neurobiologie se chargerait de faire le tri en nous, pour nous, et la solution apparaîtrait d'elle-même lorsque le bouchon s'est dissout. Puis il dit s'être laissé porter par la poésie du conte.
Nous remarquons les manifestations corporelles lorsque M. Porc-épic traverse des moments d'angoisse: il se replie sur lui-même. Il est assis, les coudes posés sur les genoux, la tête vers le bas. "Mais comment se transformer? C'est difficile…" Nous reparlons alors du facteur temps et de l'importance de laisser faire aussi. (Ainsi, éviter une crispation autour d'une obligation de transformation. Après tout, le fleuve se transforme sans tension outre mesure).

Observations et ajustements

Nous, observatrices et participantes à cet atelier, ne sommes pas neutres vis-à-vis de nos observations. Nous ne pouvons pas l'être: "Ceux qui disent: "C'est évident, il n'y a qu'à voir", vivent dans un monde impressionniste. Ils croient observer le monde, alors qu'ils n'observent que l'impression que le monde leur fait" (Cyrulnik, 2000, p.22). Pour expliquer cela, B. Cyrulnik part de ce que l'on fait d'une observation ou d'une information: "si l'on change d'observateur, si l'on change son cerveau, sa caméra, son histoire, son inconscient ou simplement son attitude intellectuelle, on va changer son observation et extorquer au réel d'autres faits surprenants."(*ibid,* p.18) Ainsi, les patients tirent du conte des observations en fonction de leur vie, et nous-mêmes faisons un compte-rendu éminemment sélectif de ce qu'il s'est passé lors de ces ateliers: "ces observations sont fausses. Mais comme elles ont été faites par des observateurs qui savent à quel point l'observation est une création, elles restent "révisionnables" : ce qu'on a vu reste à revoir."(*ibid,* p.22*)* Nous vivons différemment chaque groupe, cela est prouvé ne serait-ce que par les mots-états que nous choisissons à la fin de l'atelier, ou par notre vision du fleuve au cours de l'échauffement. Nos observations sont donc

fausses et vraies à la fois, nous ne voyons que partiellement, comme l'histoire de l'éléphant dont chacun observe une partie (la trompe, l'oreille, la patte, la queue, etc,) et croit de manière illusoire voir la totalité.

Nous rediscutons de notre réticence à parler lors de la réunion de synthèse de ce qu'il se passe en atelier conte. En effet, apprendre que Mme Perce-neige s'est scarifiée alors que nous avions perçu son impulsivité, ou au moins son vécu interne en grande tension, nous fait comprendre que nous aurions dû alerter les médecins sur ce vécu-là, si nous nous étions fait confiance. Maintenant, nous ne pouvons plus ignorer que les vécus de fleuve exprimés par les patients lors de l'atelier correspondent à leur vécu interne.
En même temps, vers la fin de l'après-midi, ne pouvant assister à la réunion de synthèse du lendemain, nous nous décidons à aller faire un compte-rendu directement aux médecins. A cette occasion, nous pouvons exprimer que M. Jeux Vidéos a une motricité désorganisée, qu'il semble manquer d'ancrage. Le médecin note. Ensuite, nous évoquons Mme Délivrance et "ses atomes crochus" avec M. Porc-épic. Là, la médecin nous apprend que cette patiente a une personnalité histrionique et se présente de façon très théâtrale en ce moment : tous les soins qu'on lui apporte dans le service sont les signes qu'elle attendait. Néanmoins, la médecin convient que, malgré ses aspects théâtraux, elle semble bien se saisir de l'hospitalisation. En ressortant, nous rions de notre "incompétence": en effet, nous étions toutes fières que le conte ait "parlé" à tous! Ce qui n'arrive pas toujours de manière si évidente. Nous savons donc pourquoi nous avons encore du mal à parler de l'atelier: nous sommes encore en train d'apprendre à traduire des comportements en symptômes, en clinique psychiatrique. Nous ne voulons pas tirer de conclusions hâtives, dans la mesure où nous venons juste de rencontrer les patients. Mais c'est un regard neuf que nous avons envie de garder vivant puisque "Bienheureux sont les fêlés car ils laissent passer la lumière"...(citation de Michel Audiard)

Petit à petit, les deux apprenties en vinrent à se sentir à l'aise dans ce port, dans ce hangar, avec ces marins. Le temps passa. Arriva un jour où elles racontèrent le voyage du Fleuve sans avoir voyagé à travers lui… Était-ce à l'approche de la fin de leur séjour dans ce port ? Peut-être devaient-elles changer de voyage pour saluer les marins et l'équipe de chantier

qu'elles quitteraient bientôt. Si détendues qu'elles n'avaient plus peur d'emmener les marins l'une sans l'autre.

Mais parfois, au sortir des ateliers, elles sentaient que l'atelier avait convenu à certains marins, mais pas à d'autres. Elles sentaient que la forme les avait rassurées mais les empêchait peut-être d'écouter, de s'adapter aux marins et à leurs bateaux.

Or, depuis leur arrivée, elles avaient repéré une petite crique gardée par un autre sage, où les techniciens pouvaient venir s'occuper de leur propre bateau. Quelqu'un était là pour les travailleurs. Mais elles ne s'étaient jamais rendues dans cette crique, invoquant le manque de temps. Elles allèrent voir ce sage. Il les accueillit avec un franc sourire. Avec lui, elles apprirent une grande leçon: "Vous pouvez rater la technique. Mais si vous êtes en relation avec le marin, vous faites ce qui est bon. Quelqu'un qui maîtrise sa technique mais n'entre pas en relation avec l'autre n'est pas thérapeutique."

Elles avaient donc réussi à se faire engager au port fluvial grâce à leurs études, mais ce qu'elles venaient y vivre n'avait rien à voir avec des connaissances théoriques.

Il leur proposait une expérience de la relation. Se mettre au diapason de l'autre. Lui faire de la place. S'écouter en l'écoutant. Et alors, ce qu'il faudrait faire au moment où elles étaient avec un marin apparaîtrait de lui-même. Expérience ancestrale que ce sage partageait. Oh, certes, d'autres sages la leur avaient déjà transmise. Mais elles étaient prêtes à l'entendre. Elles revinrent et à chaque fois, il leur faisait expérimenter cette douce présence. Avec lui, elles se sentirent reliées à la terre et au ciel, tout en étant intensément là, avec l'autre.

Conclusion

A l'instar du fleuve, notre voyage nous a transformées. Nous revenons sur les questions qui nous ont animées au début de ce stage expérimental, lorsque nous nous sommes laissé emporter dans l'aventure d'un atelier Conte.

Premièrement, peut-on choisir une médiation "par plaisir", comme nous l'avons fait au début de ce stage?

Le plaisir nous semble nécessaire en effet pour mettre les couleurs pour faire vivre cette médiation, pour donner envie aux patients, et les emmener avec nous dans cet espace tiers. Par l'expérience vécue au cours de ces quelques mois, ce choix que nous avons fait par plaisir et par envie n'a pas été démenti, même s'il nous a fallu découvrir les autres facettes de cette médiation. Par ailleurs notre appétence pour le conte n'a fait que grandir. Néanmoins, il nous a toujours fallu nous demander comment rendre cette médiation thérapeutique, comment être plus malléables, nous remettre en question.

Quel plaisir ou déplaisir avons-nous tiré de cette médiation que nous ne connaissions pas?

D'une part, nous avons découvert l'univers du conte et sa magie. Le conte est une histoire intemporelle qui prend vie dans l'échange entre le conteur et l'auditoire. Il vient panser ce qui a besoin de l'être, remuer ce qui peut l'être, et laisse tranquille ce qui doit l'être.

Nous nous sommes laissé prendre par "le pouvoir du conte" de réveiller la nostalgie et les souvenirs d'un temps qu'on pensait avoir oublié, et de susciter les grandes questions existentielles. Chaque voyage a été unique, et nous avons toujours été surprises de découvrir avec les patients de nouvelles facettes du conte.

D'autre part, un temps de suspension après le conte s'est manifesté, temps que nous n'avions pas prévu et qui nous a d'abord embarrassés: nous cherchions à le réduire pour passer tout de suite au temps d'élaboration. Désormais, nous souhaiterions permettre aux patients d'accueillir

et de prolonger cet état dans lequel on plonge avec le conte, que l'on peut comparer au temps d'approfondissement en relaxation. Quant au temps d'échanges, nous ne pensions pas qu'il allait susciter tant d'angoisse, d'inquiétude, de tristesse, ou au contraire d'interrogations et d'espoirs.

Avons-nous trouvé une forme d'atelier satisfaisante pour l'organisation existante du service, et dans l'espace-temps dont nous disposions ?

Notre proposition d'atelier créait un espace d'échange informel dans un cadre strict. Par ailleurs, n'étant là qu'une journée par semaine, nous ne pouvions pas imaginer un dispositif impliquant de répéter un conte avec les mêmes patients. Les patients eux-mêmes restaient peu de temps. La rencontre avec les patients avait lieu quand même et nous permettait de faire des observations dans un cadre moins stressant que lors d'une évaluation psychomotrice en individuel (observer certains troubles psychomoteurs, penser à une prise en charge individuelle, et déceler l'impulsivité). Nous pouvions aussi observer leurs interactions en groupe. Enfin, nous sommes parvenues à trouver une mise en corps pour mieux recevoir le conte, mieux vivre ce moment.

Néanmoins, à cause de notre manque de confiance en nous, nous n'avons pas assez communiqué sur ce que nous faisions. En un sens, nous avons eu "de la chance" que les soignants soient aguerris à la culture du stagiaire en hôpital qui vient se former et qu'on doit laisser se former.

Finalement, nous pensons avoir été à l'écoute du dialogue tonico-émotionnel du service. Nous avons été malléables, souples, discrètes. Nous n'avons pas requis une attention particulière de la part de personnes qui fonctionnent déjà à flux tendu et ne sont donc pas disponibles. L'espace qu'il nous restait, et dont nous nous sommes saisies, était la liberté. **Alors, quelle place nous sommes-nous faite?**

Dans un service d'hospitalisation de courte durée, nombreuses sont les discontinuités. Dans nos prises en charge individuelles, le mercredi après-midi, nous ne savions jamais à quoi nous attendre. Alors l'atelier Conte et le conte du Fleuve sont devenus nos points d'ancrage.

L’atelier que nous avons progressivement mis en place prenait en compte le besoin de sens des patients (sur ce qu’ils sont en train de vivre en hospitalisation) mais aussi notre propre besoin de sens : comprendre et rencontrer ces patients au-delà de leurs troubles psychiatriques, et partager avec eux un moment de rêverie. Nous nous sommes donc créés un espace de rencontre entre les patients et nous, entre le patient et son hospitalisation, entre marins déboussolés.

Quels enseignements avons-nous tiré du processus de construction?

Comme le développement psychomoteur du petit humain, ce processus de construction est le développement psychomoteur du psychomotricien. Nous avons appris par essais et erreurs. Nous étions bien entourées par nos référentes mémoire et par notre tutrice externe, ce qui nous permettait de partir à l’aventure. Nous avons vraiment découvert avec elles l’intérêt et la richesse du travail de supervision. Là, nous avons trouvé nos appuis, notre axe, notre direction, et enfin notre sécurité interne qui nous permet d’être en relation avec les autres, et en l'occurrence les patients. Cette expérience nous a donné confiance dans la suite.

Nous nous sommes d’abord inquiétées de l’imprévu, puis nous l’avons accepté comme faisant partie de cette expérience et comme une manifestation de la vie en général. Cet état de fait amène une certaine paix, une certaine philosophie qui peut être assez rassurante pour une équipe. Ne pas jouer à faire croire qu’on sait. On ne sait pas. On ne sait jamais, quand on travaille avec des humains.

Grâce à notre tutrice externe, nous gardons en tête l’importance de rester à l’abri des catégorisations, des théories, de conserver le doute et de fuir les conclusions hâtives. Pour cela, nous devons toujours mener des enquêtes uniques.

Nous pensons à travers ce stage avoir compris quelle pourrait être la place du psychomotricien dans un service de psychiatrie. Toutefois cette année, notre place était celle de stagiaires interchangeables. De notre point de vue, ce dispositif ne nous a pas permis de rendre compte à l'équipe de l'intérêt d'avoir un psychomotricien à plein temps, car sur le peu de temps que nous étions présents, nous avions déjà beaucoup à apprendre de notre métier avant de le justifier aux autres."

A quelle forme claire d'atelier sommes-nous arrivées ?

Parties d'un canevas rassurant, nous nous en sommes peu à peu éloignées pour arriver à un dispositif plus psychomoteur: un début, qui est la présentation expressive de chacun des participants au groupe, un échauffement corporel qui permet d'être plus présent à son corps et à l'instant, un milieu, qui est le moment d'écoute attentive du conte, et une fin, qui est le temps d'échanges et le mot de la fin pour chaque participant. Finalement un cadre fixe, dans lequel nous sommes prêtes à accueillir ce qui doit se présenter.

Et puis un jour arriva le moment de quitter ce port, de dire au revoir aux marins, à l'équipe de chantier, et de reprendre la route. Les marinobatelières avaient appris leur métier dans ce port, au contact des marins, des bateaux, et des collègues du chantier. Elles allaient continuer d'apprendre auprès d'autres marins, d'autres bateaux, plus jeunes, plus âgés, plus fous, moins fous; d'autres artisans et d'autres sages aussi.

Elles partirent comme elles étaient venues, discrètement. Et le fleuve, qui les avait accueillies, continua de couler comme avant, comme après, comme de tout temps. A l'infini.

Une envie…. Puis une année de découverte du conte, et à travers lui, de la psychiatrie adulte. Nous avons commencé par lire un conte différent chaque semaine, puis à le dire. Puis nous avons expérimenté la répétition. Nous avons vécu le conte dit à deux. A la fin de l'année, nous le dirons seule, sans l'autre. Et nous aurons envie de dire un conte d'au revoir. Laisser un dernier conte *nous choisir* pour quitter le port.

La suite? Le conte peut nous accompagner dans notre travail de thérapeute et dans notre vie. D'ailleurs, si le conte permet au patient d'être un sujet, il peut nous permettre à nous aussi, soignants mais humains, de le rester. Et lorsque les institutions deviennent défaillantes, le péril guettent ceux qui y travaillent. Alors dans ces cas là, dire des contes est un moyen "pour que le monde, lui, ne me [nous] change pas" ("Le conteur", Gougaud, 2013).

Nous pouvons le dire pour que les vivants puissent accompagner leurs morts, pour que des soignants sentent leur communauté, pour que des patients parcourent autrement leurs histoires particulières.
Nous pouvons également mettre ce pouvoir du conte dans les mains des patients. Car écrire le conte d'une période de sa vie est une manière de revenir dessus, de la poétiser, de la remettre dans la communauté humaine. Ne serait-ce que le fait de dire un conte, le conte qui nous choisit, qui nous a interpellé, l'avoir à l'intérieur de soi et le partager, c'est déjà très puissant.

A la fin de ce stage, nous avons commencé à lever le voile sur le monde entier qu'il nous reste à découvrir: celui de la présence, de la disponibilité. Celui de l'utilisation du dialogue tonico-émotionnel conscientisé. Notre sage de la fin était en réalité un médecin acupuncteur qui s'était formé à la psychosomatique avec Sami Ali. La boucle était bouclée.

Bibliographie

André, P., Benavidès, T., & Canchy-Giromini, F. (2004). *Corps et psychiatrie*. Heures de France.

Bettelheim, B. (2016). *Psychanalyse des contes de fées*. R. Laffont.

Bion, W. R. (2018). *Aux sources de l'expérience*. Presses universitaires de France.

Bladé, J.-F. (1984). *Dix contes de loups*. Nathan.

Brémond C. (1973). *Logique du récit*. Seuil. In

http://www.cndp.fr/crdp-toulouse/themadoc/occitan/occitan-conte/methodes-analytiques.htm

Chouvier, B. (2020). *Contes et jeux symboliques*. *Cahiers de psychologie clinique,* 2(2), 257-277. https://doi.org/10.3917/cpc.055.0257

Ciccone, A. (2014). *La violence dans le soin*. Dunod.

Coelho, P. (1994). *L'Alchimiste*. Livre de Poche.

Cyrulnik, B. (2000). *Sous le signe du lien: une histoire naturelle de l'attachement*. Hachette Littératures.

Defontaine, D. (2018). Troubles psychiques post-traumatiques. Dans : Jean-Michel Albaret éd., *Manuel d'enseignement de psychomotricité: 4. Sémiologie et nosographies psychomotrices* (pp. 614-618). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0614"

Defontaine, D. (2019). *Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le travail du psychomotricien*. Dans: Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A. (dir.), *Le grand livre des pratiques psychomotrices* (pp. 337-345). Dunod.

Estés, C. P. (2016). *Femmes qui courent avec les loups: histoires et mythes de l'archétype de la femme sauvage*. Le Livre de poche.

Fiévet, D. (2017, juillet). *Il était une fois... les contes.* In Le temps d'un bivouac. https://www.franceinter.fr/emissions/le-temps-d-un-bivouac/le-temps-d-un-bivouac-27-juillet-2018

Garrigou-Lagrange, M. (2018, décembre). La clé des contes. In *La compagnie des œuvres. France Culture.*

https://www.franceculture.fr/emissions/la-compagnie-des-auteurs/contes-14-la-cle-des-contes

Giromini, F., Albaret, J.-M., & Scialom, P. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité: Vol. 2. Méthodes et techniques.* (2015e éd.). De Boeck-Solal.

Gougaud, H. (2013). *L'arbre aux trésors: légendes du monde entier*. Seuil.

Gougaud, H. (2005). *Contes des sages soufis*. Seuil.

Guiose, M. (2007). *Relaxations thérapeutiques*. Heures de France.

Kaës, R. (2012). *Contes et divans: médiation du conte dans la vie psychique*. Dunod.

Krishnamurti, J. (2012). *Se libérer du connu*. Stock.

Lafforgue, P. (2007). *Petit Poucet deviendra grand: soigner avec le conte*. Payot.

Lesage, B. (2014). *La danse dans le processus thérapeutique: fondements, outils et clinique en danse-thérapie*. Érès.

Lesage, B. (2011). Approches corporelles transversales et intégratives. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Tome 2.* (p. 22-58). Solal.

Maunoury, J.-L. (1992). *Sublimes paroles et idioties de Nasr Eddin Hodja* (Libretto).

Monjauze, M. (2011). *Comprendre et accompagner le patient alcoolique: des entretiens individuels et familiaux au travail de groupe*. In Press.

Naudi, C., & d'Auxiron, N. (2020). *Mon corps au pays des merveilles: beauté et intelligence de l'anatomie humaine*. Phildias.

Pireyre, E. (2011). *Clinique de l'image du corps: du vécu au concept*. Dunod.

Potel, C (2010). *Psychomotricité, entre théorie et pratique*. In press.

Robillard, J., & Rivière, S. (2020). *On se revoit la semaine prochaine, si vous êtes encore là. La psychomotricité au sein d'un service de prise en charge courte en psychiatrie adulte.* IFP de la Pitié Salpêtrière. Faculté de Médecine Sorbonne Université.

Saint-Exupéry, A. de. (2006). *Le Petit Prince*. Gallimard.

Sibertin-Blanc, D., & Vidailhet, C. (2003). De l'effraction corporelle à l'effraction psychique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *51*(1), 1‑4. https://doi.org/10.1016/S0222-9617(02)00002-8.

Tigrane Tovmassian, L. (2015). Le traumatisme psychique : une clinique de l'effroi. *Santé Mentale*, *200*, 28‑34.

Winnicott D. (1971). *Jeu et réalité.* Gallimard.

Annexes

Annexe 1 : Le Petit Prince (extrait)

Annexe 2 : Le trésor du baobab

Annexe 3 : Le loup pendu.

Annexe 4 : L’alchimiste (extrait)

Annexe 5 : Nuage de mots de l’atelier du 16 décembre

Annexe 6 : Nuage d’avril

Annexe 1 : Le Petit Prince, chapitre XXI.

“ C'est alors qu'apparut le renard:

- Bonjour, dit le renard.

- Bonjour, répondit poliment le petit prince, qui se retourna mais ne vit rien.

- Je suis là, dit la voix, sous le pommier.

- Qui es-tu ? dit le petit prince. Tu es bien joli...

- Je suis un renard, dit le renard.

- Viens jouer avec moi, lui proposa le petit prince. Je suis tellement triste...

- Je ne puis pas jouer avec toi, dit le renard. Je ne suis pas apprivoisé.

- Ah! pardon, fit le petit prince. Mais, après réflexion, il ajouta:

- Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- Tu n'es pas d'ici, dit le renard, que cherches-tu ?

- Je cherche les hommes, dit le petit prince. Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- Les hommes, dit le renard, ils ont des fusils et ils chassent. C'est bien gênant ! Ils élèvent aussi des poules. C'est leur seul intérêt. Tu cherches des poules ?

- Non, dit le petit prince. Je cherche des amis. Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "créer des liens..."

- Créer des liens ?

- Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde...

- Je commence à comprendre, dit le petit prince. Il y a une fleur... je crois qu'elle m'a apprivoisé...

- C'est possible, dit le renard. On voit sur la Terre toutes sortes de choses...

- Oh! ce n'est pas sur la Terre, dit le petit prince.

Le renard parut très intrigué :

- Sur une autre planète ?

- Oui.

- Il y a des chasseurs, sur cette planète-là ?

- Non.

- Ça, c'est intéressant ! Et des poules ?

- Non.

- Rien n'est parfait, soupira le renard. Mais le renard revint à son idée:

- Ma vie est monotone. Je chasse les poules, les hommes me chassent. Toutes les poules se ressemblent, et tous les hommes se ressemblent. Je m'ennuie donc un peu. Mais, si tu m'apprivoises, ma vie sera comme ensoleillée. Je connaîtrai un bruit de pas qui sera différent de tous les autres. Les autres pas me font rentrer sous terre. Le tien m'appellera hors du terrier, comme une musique. Et puis regarde ! Tu vois, là-bas, les champs de blé ? Je ne mange pas de pain. Le blé pour moi est inutile. Les champs de blé ne me rappellent rien. Et ça, c'est triste ! Mais tu as des cheveux couleur d'or. Alors ce sera merveilleux quand tu m'auras apprivoisé ! Le blé, qui est doré, me fera souvenir de toi. Et j'aimerai le bruit du vent dans le blé...

Le renard se tut et regarda longtemps le petit prince:

- S'il te plaît... apprivoise-moi ! dit-il.

- Je veux bien, répondit le petit prince, mais je n'ai pas beaucoup de temps. J'ai des amis à découvrir et beaucoup de choses à connaître.

- On ne connaît que les choses que l'on apprivoise, dit le renard. Les hommes n'ont plus le temps de rien connaître. Ils achètent des choses toutes faites chez les marchands. Mais comme il n'existe point de marchands d'amis, les hommes n'ont plus d'amis. Si tu veux un ami, apprivoise-moi !

- Que faut-il faire? dit le petit prince.

- Il faut être très patient, répondit le renard. Tu t'assoiras d'abord un peu loin de moi, comme ça, dans l'herbe. Je te regarderai du coin de l'œil et tu ne diras rien. Le langage est source de malentendus. Mais, chaque jour, tu pourras t'asseoir un peu plus près...

Le lendemain revint le petit prince.

- Il eût mieux valu revenir à la même heure, dit le renard. Si tu viens, par exemple, à quatre heures de l'après-midi, dès trois heures je commencerai d'être heureux. Plus l'heure avancera, plus je me sentirai heureux. A quatre heures, déjà, je m'agiterai et m'inquiéterai; je découvrirai le prix du bonheur ! Mais si tu viens n'importe quand, je ne saurai jamais à quelle heure m'habiller le cœur... Il faut des rites.

- Qu'est-ce qu'un rite ? dit le petit prince.

- C'est aussi quelque chose de trop oublié, dit le renard. C'est ce qui fait qu'un jour est différent des autres jours, une heure, des autres heures. Il y a un rite, par exemple, chez mes chasseurs. Ils dansent le jeudi avec les filles du village. Alors le jeudi est un jour merveilleux ! Je vais me promener jusqu'à la vigne. Si les chasseurs dansaient n'importe quand, les jours se ressembleraient tous, et je n'aurais point de vacances.

Ainsi le petit prince apprivoisa le renard. Et quand l'heure du départ fut proche:

- Ah! dit le renard... Je pleurerai.

- C'est ta faute, dit le petit prince, je ne te souhaitais point de mal, mais tu as voulu que je t'apprivoise...

- Bien sûr, dit le renard.

- Mais tu vas pleurer ! dit le petit prince.

- Bien sûr, dit le renard.

- Alors tu n'y gagnes rien !

- J'y gagne, dit le renard, à cause de la couleur du blé. [...]

- Adieu, dit-il...

- Adieu, dit le renard. Voici mon secret. Il est très simple: on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.

- L'essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir ”.

Saint-Exupéry, A. de. (2006). *Le petit prince*. Gallimard.

Annexe 2 : Le trésor du baobab

“ Un jour de grande chaleur, un lièvre fit halte dans l’ombre d’un baobab, s’assit sur son train et, contemplant au loin la brousse bruissante sous le vent brûlant, il se sentit infiniment bien. « Baobab, pensa-t-il, comme ton ombre est fraîche et légère dans le brasier de midi ! » Il leva le museau vers les branches puissantes. Les feuilles se mirent à frissonner d’aise, heureuses des pensées amicales qui montaient vers elles. Le lièvre rit, les voyant contentes. Il resta un moment béat, puis clignant de l’œil et claquant de la langue, pris de malice joueuse :

- Certes, ton ombre est bonne, dit-il. Assurément meilleure que ton fruit. Je ne veux pas médire, mais celui qui me pend au-dessus de la tête m’a tout l’air d’une outre d’eau tiède.

Le baobab, dépité d’entendre ainsi douter de ses saveurs, après le compliment qui lui avait ouvert l’âme, se piqua au jeu. Il laissa tomber son fruit dans une touffe d’herbe. Le lièvre le flaira, le goûta, le trouva délicieux. Alors il le dévora, s’en pourlécha le museau, hocha la tête. Le grand arbre, impatient d’entendre son verdict, se retint de respirer.

- Ton fruit est bon, admit le lièvre. Puis il sourit, repris par son allégresse taquine, et dit encore :

- Assurément il est meilleur que ton cœur. Pardonne ma franchise : ce cœur qui bat en toi me paraît plus dur qu’une pierre.

Le baobab, entendant ces paroles, se sentit envahi par une émotion qu’il n’avait jamais connue. Offrir à ce petit être ses beautés les plus secrètes, Dieu du ciel, il le désirait, mais tout à coup, quelle peur il avait de les dévoiler au grand jour ! Lentement il entrouvrit son écorce. Alors apparurent des perles en colliers, des pagnes brodés, des sandales fines, des bijoux d’or. Toutes ces merveilles qui emplissaient le cœur du baobab se déversèrent à profusion devant le lièvre dont le museau frémit et les yeux s’éblouirent.

- Merci, merci, tu es le meilleur et le plus bel arbre du monde, dit-il, riant comme un enfant comblé et ramassant fiévreusement le magnifique trésor.

Il s'en revint chez lui, l'échine lourde de tous ces biens. Sa femme l'accueillit avec une joie bondissante. Elle le déchargea à la hâte de son beau fardeau, revêtit pagnes et sandales, orna son cou de bijoux et sortit dans la brousse, impatiente de s'y faire admirer de ses compagnes.

Elle rencontra une hyène. Cette charognarde, éblouie par les enviables richesses qui lui venaient devant, s'en fut aussitôt à la tanière du lièvre et lui demanda où il avait trouvé ces ornements superbes dont son épouse était vêtue. L'autre lui conta ce qu'il avait dit et fait à l'ombre du baobab.

La hyène y courut, les yeux allumés, avide des mêmes biens. Elle y joua le même jeu. Le baobab, que la joie du lièvre avait grandement réjoui, à nouveau, se plut à donner sa fraîcheur, puis la musique de son feuillage, puis la saveur de son fruit, enfin la beauté de son cœur.

Mais, quand l'écorce se fendit, la hyène se jeta sur les merveilles offertes comme sur une proie, et fouillant des griffes et des crocs les profondeurs du grand arbre pour en arracher plus encore, elle se mit à gronder :

- Et dans tes entrailles, qu'y a-t-il ? Je veux aussi dévorer tes entrailles ! Je veux tout de toi, jusqu'à tes racines ! Je veux tout, entends-tu ?

Le baobab blessé, déchiré, pris d'effroi aussitôt se referma sur ses trésors et la hyène insatisfaite et rageuse s'en retourna bredouille vers la forêt.

Depuis ce jour, elle cherche désespérément d'illusoires jouissances dans les bêtes mortes qu'elle rencontre, sans jamais entendre la brise simple qui apaise l'esprit. Quant au baobab, il n'ouvre plus son cœur à personne. Il a peur.

Il faut le comprendre : le mal qui lui fut fait est invisible, mais inguérissable.

En vérité, le cœur des hommes est semblable à celui de cet arbre prodigieux : empli de richesses et de bienfaits. Pourquoi s'ouvre-t-il si petitement, quand il s'ouvre ? De quelle hyène se souvient-il ? "

Henri Gougaud. L'Arbre aux Trésors. Paris, Éd. du Seuil, 1987

Annexe 3 : Le loup pendu

LE NARRATEUR - Un jour, un homme traversait un bois. Il trouva un loup pendu par le pied au haut d'un chêne.

LE LOUP - Homme, tire-moi d'ici [...] ! J'étais monté sur ce chêne pour y prendre un nid de pie. En descendant, j'ai pris mon pied dans une branche fendue. Je suis perdu, si tu n'as pas pitié de moi.

L'HOMME - Je te tirerais de là avec plaisir ; [...] mais j'ai peur que tu me manges quand tu seras dépendu.

LE LOUP - Homme, je te jure de ne faire aucun mal, ni à toi, ni aux tiens, ni à tes bêtes.

LE NARRATEUR - L'homme dépendit le loup.

LE LOUP - Homme, je suis affamé. J'ai grande envie de te manger !

L'HOMME - Loup, tu sais ce que tu as juré !

LE LOUP - Je le sais ; mais à présent, je suis dépendu, je ne veux pas mourir de faim !

L'HOMME - On a bien raison de dire, Loup : "de bien faire le mal arrive !" Si tu veux, nous allons demander conseil à cette chienne qui vient vers nous.

LE LOUP - Je veux bien, Homme.

L'HOMME - Chienne, le loup était pendu par le pied au haut du chêne. II y serait mort si je ne l'avais dépendu. A présent, [...] il veut me manger. Cela est-il juste ?

LA CHIENNE - Homme, je ne suis pas en état de juger. J'ai bien servi mon maître jusqu'à présent. Mais quand il m'a vue vieille, il m'a jetée dehors pour n'avoir plus à me nourrir. On a bien raison de dire : "De bien faire, le mal arrive".

L'HOMME — Alors, Loup [...] nous allons consulter, sur notre cas, cette vieille jument.

LE LOUP — Je veux bien, Homme.

L'HOMME - Jument, le loup était pendu par le pied au haut d'un chêne. Il y serait mort si je ne l'avais dépendu. Maintenant, [...] il veut me manger. Est-ce juste ?

LA JUMENT - Homme, je ne suis pas en état de vous juger. J'ai bien servi mon maître jusqu'à présent. Mais quand il m'a vue vieille, il m'a jetée dehors pour n'avoir plus à me nourrir et m'a chassée dans le bois. On a bien raison de dire : "De bien faire, le mal arrive."

L'HOMME - Alors, nous allons consulter le renard. [...]

LE LOUP - Je veux bien, Homme.

L'HOMME - Renard, [...] le loup était pendu par le pied au haut du chêne. Il y serait mort si je ne l'avais dépendu. Maintenant, pour ma peine, il veut me manger. Cela est-il juste ?

LE RENARD - Homme, [...] je ne suis pas en état de vous juger avant d'avoir vu l'endroit.

LE NARRATEUR - lls partirent tous trois jusqu'à l'arbre. [...]

LE RENARD - Comment étais-tu pendu, Loup ? [...]

LE NARRATEUR - Le loup monte sur le chêne et se remet comme il était avant d'être dépendu par l'homme.

LE LOUP - J'étais ainsi pendu, Renard.

LE RENARD - Eh bien, Loup, demeure-le.

LE NARRATEUR - Le Renard et l'homme s'en allèrent.

L'HOMME - Merci, Renard, tu m'as rendu un fier service. Demain, je t'apporterai une paire de poules bien grasses.

LE NARRATEUR - Le lendemain, l'homme arriva portant un sac [...I d'où sortirent deux chiens qui étranglèrent le pauvre renard...

On a bien raison de dire : "De bien faire, le mal arrive".

Jean-François Bladé. *10 Contes de loup*, Éd. F. Nathan.

Annexe 4 : L’alchimiste (extrait)

“ Désormais, la caravane cheminait de jour comme de nuit. À tout instant apparaissaient les messagers au visage voilé, et le chamelier, qui était devenu l'ami du jeune homme, expliqua que la guerre des clans avait commencé. On aurait de la chance si on réussissait à arriver à l'Oasis.

Les animaux étaient épuisés, et les hommes de plus en plus silencieux. Le silence était plus impressionnant la nuit, lorsqu'un chameau qui blatérait (et qui n'était auparavant qu'un chameau qui blatérait) faisait maintenant peur à tout le monde : ce pouvait être le signe d'une attaque.

Pourtant, le chamelier ne semblait pas s'émouvoir outre mesure de la menace de guerre.

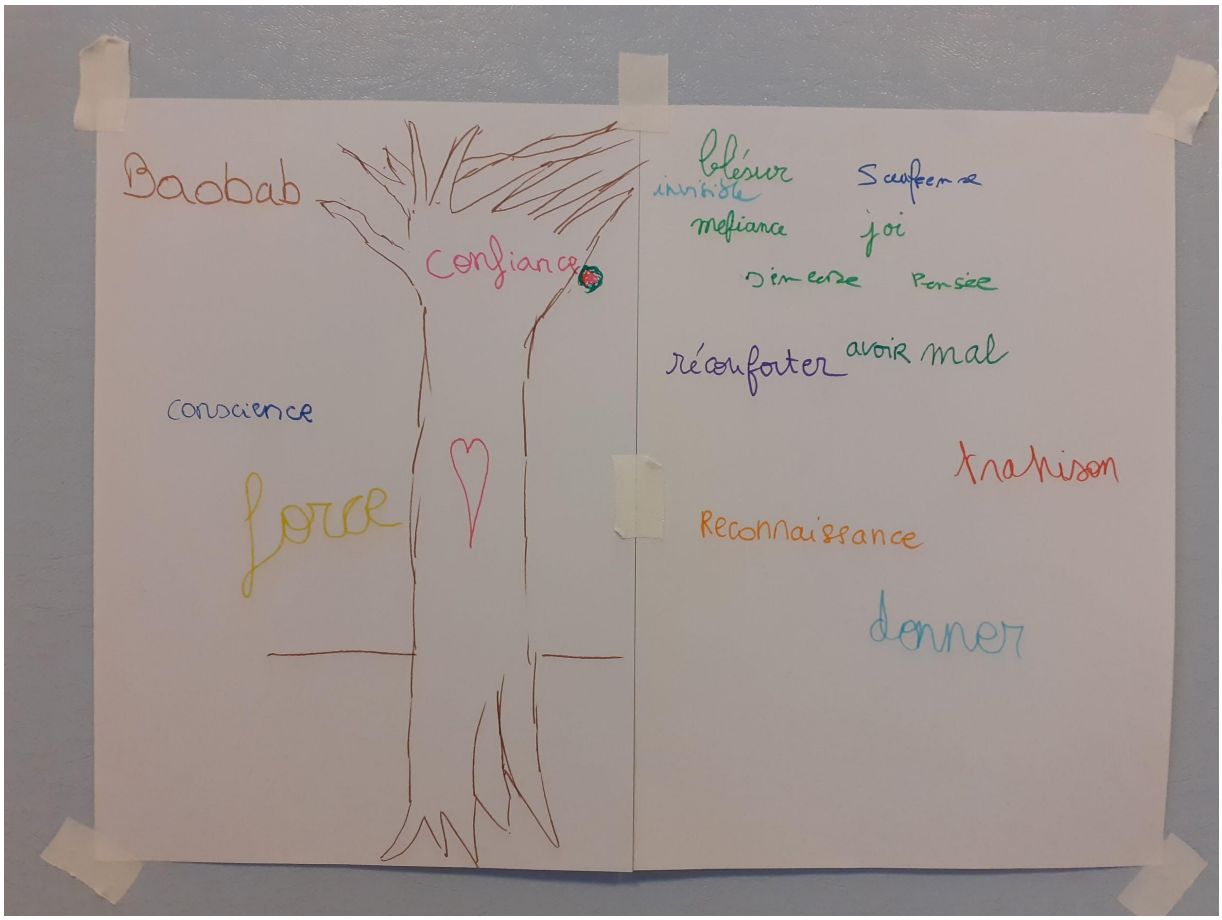
- Je suis vivant, dit-il au jeune homme, tout en mangeant une poignée de dattes, dans la nuit sans lune et sans feux de camp. Et pendant que je mange, je ne fais rien d'autre que manger. Quand je marcherai, je marcherai, c'est tout. Et s'il faut un jour me battre, n'importe quel jour en vaut un autre pour mourir. Parce que je ne vis ni dans mon passé ni dans mon avenir. Je n'ai que le présent, et c'est lui seul qui m'intéresse. Si tu peux demeurer toujours dans le présent, alors tu seras un homme heureux. Tu comprendras que dans le désert il y a de la vie, que le ciel a des étoiles, et que les guerriers se battent parce que c'est là quelque chose d'inhérent à la vie humaine. La vie alors sera une fa un grand festival, parce qu'elle est toujours le moment que nous sommes en train de vivre, et cela seulement

Deux nuits plus tard, alors qu'il était sur le point de s'endormir, le jeune homme regarda vers l'astre qui indiquait la direction dans laquelle ils marchaient. Il lui sembla que l'horizon était un peu plus bas, car il y avait au-dessus du désert des centaines d'étoiles.

- C'est l'oasis, lui dit le chamelier.
- Alors, pourquoi n'y allons-nous pas tout de suite ?
- Parce que nous avons besoin de dormir.”

Coelho, P. (1994). *L’Alchimiste*. Livre de Poche.

Annexe 5 : nuage de mots de l'atelier du 16 décembre



Annexe 6 : Nuage d'avril et les taches blanches du soleil

"Il était une fois, dans une tribu souricière établie entre quatre rochers, parmi les buissons d'un flanc de colline, une jeune souris grise nommée Nuage-d'Avril. Elle n'était guère aimée : on l'estimait trop folle. En vérité, Nuage-d'Avril était affligée d'un grave défaut. Elle entendait sans cesse un bruit vague, une rumeur confuse, une musique infiniment ténue que personne, sauf elle, ne percevait. De temps en temps, dans la paix des herbes, elle levait la patte devant son museau, et le regard soudain perdu au loin disait à ses compagnes :

- Avez-vous entendu ?

- Non, répondaient les autres. Quoi donc ?

- Ce bruit joyeux, menu.

- Tu rêves, ricanaient ses sœurs.

Nuage-d'Avril se taisait, mais n'en estimait pas moins, seule contre tous, que son bruit était indiscutable. Vint le jour où, durement moquée par ses voisines, elle se rebiffa et décida, pour prouver qu'elle n'était pas l'écervelée que l'on croyait, de dénicher enfin la source de ce bruit. Elle s'en fut donc, flairant l'air, vers la vallée d'où il semblait venir. Elle trotta longtemps, découvrit au-delà des ordinaires territoires de chasse des rochers inconnus, des pentes insoupçonnées, des pièges, des fondrières. Elle ne s'en soucia guère, exaltée qu'elle était par cette rumeur qui enflait, plus elle allait, et qui se faisait plus précise, plus chantante.

Après trois jours de galop harassant, elle parvint, dans un creux de verdure, au pied d'un buisson touffu. Derrière ce buisson elle sentit là, présente, à portée de regard, la source même du bruit enfin atteinte. Le cœur battant, elle écarta du bout du museau les feuilles luisantes. Elle vit, et s'émerveilla. Un ruisseau bondissant parmi les rocs, scintillant et vif : voilà d'où venait la musique.

Nuage-d'Avril, éblouie, s'approcha du bord. Alors elle aperçut au milieu de l'eau, posée sur un caillou moussu, une grenouille. Elle salua avec respect cette créature inconnue.

- Comme tu dois être heureuse de vivre environnée par cette rumeur délicieuse ! lui dit-elle. Je donnerais volontiers la moitié de mon temps d'existence pour me trouver à ton côté.

- Tu peux aisément me rejoindre si tu le veux, lui répondit la grenouille. Prends appui sur tes pattes de derrière et bondis aussi haut que possible. Tu retomberas infailliblement près de moi.

- En vérité ?

- En vérité, coassa la grenouille.

Nuage-d'Avril planta donc fermement ses pattes de derrière dans l'herbe humide de la rive, pelotonna son train, bondit, mais aussitôt hurla, tomba dans une gerbe d'écume parmi les vagues, se débattit, implora secours, parvint, râlant et crachant, à prendre pied sur la rive opposée. Elle haleta un long moment, reprit vie et, grelottant d'indignation autant que de terreur :

- J'ai failli me noyer ! cria-t-elle à l'impassible grenouille.

- Ce n'est pas là l'important, répondit l'autre.

Nuage-d'Avril, scandalisée, se dressa, fulmina, brailla :

- Il s'en est fallu d'un brin d'herbe que je ne meure, par ton inqualifiable traîtrise, et tu oses prétendre qu'il n'y a là rien de grave ?

- J'ose le prétendre, répondit l'autre. Car le seul fait qui vaille est de savoir si quelque chose t'est apparu, à l'instant où tu parvenais au plus haut de ce bond ridicule qui t'a conduit où tu es.

Nuage-d'Avril, stupéfaite, réfléchit un court instant.

- J'y pense, dit-elle, tout à coup radoucie. J'ai vu en effet quelque chose que la peur de la mort et ma rage contre toi m'avaient fait oublier. J'ai vu, le temps d'un éclair, des taches blanches dans le soleil.

- Voilà donc où tu dois aller, répondit la grenouille. Crois-en ma vieille expérience, je sais deviner les rares instants où se révèle clairement le but ultime des existences. Tu n'es venue sur terre que pour atteindre les taches blanches du soleil.

Nuage-d'Avril resta un long moment muette, puis hocha la tête. Cet animal bizarre avait mille fois raison. Elle n'avait jamais désiré que cela : atteindre les taches blanches du soleil. Comment avait-elle pu perdre cette évidence ?

Elle s'en fut donc droit devant elle, se demandant comment parvenir dans ce lieu inaccessible où elle devait aller. De longtemps elle ne fit halte que pour dormir et grignoter de rares pitances. Elle traversa ainsi d'innombrables saisons, survécut aux tempêtes, aux crocs ennemis, parvint enfin dans une profonde forêt, s'épuisa tant dans les broussailles qu'un soir, à l'orée d'une clairière, elle se sentit à bout de vie. Or, comme elle se couchait pour mourir, apparut devant son museau poussiéreux une souris semblable à elle, quoique plus vieille. Cette compagne inattendue la recueillit, la soigna, la nourrit. Après cinq lunes de bonne chère et de siestes quotidiennes :

- Je ne me suis que trop prélassée, dit un matin Nuage-d'Avril à sa vieille sœur. Il est grand temps que je reprenne ma route.

- Reste donc avec moi, lui répondit l'autre. Vois : je vis bien, mon territoire de chasse est infini, mes greniers sont pleins toute l'année. Tu pourrais vivre heureuse en ma compagnie.

- Non, dit Nuage-d'Avril. Il me faut atteindre, avant de mourir, les tâches blanches du soleil.

- Folie, gémit la solitaire. Sache que moi aussi, dans ma jeunesse, j'ai tenté d'aller où tu ne parviendras jamais. Un tel voyage est impossible pour les humbles souris que nous sommes. Sois raisonnable, et goûte, enfin, comme moi, à la paix du renoncement.

- Je ne désire pas la paix, répondit Nuage-d'Avril. Adieu, et sois bénie de m'avoir sauvée.

Par un chemin secret connu de la vieille ermite, Nuage-d'Avril sortit donc de la forêt et parvint un matin au seuil de la grande prairie. À peine avait-elle cheminé d'une centaine de pas qu'elle découvrit, à demi dissimulé dans les hautes herbes, un énorme bison couché là, sur

le flanc. L'animal haletait comme font les mourants. Son pelage était mité, son museau larmoyant. Nuage-d'Avril s'approcha, fit halte à deux pas de son souffle.

- Tu me sembles mal en point, belle bête, dit-elle. Puis-je quelque chose pour toi ? Le bison souleva péniblement une paupière et répondit :

- En vérité, la vie va bientôt me quitter si ne me vient aucun secours. Or, je crains fort qu'une personne ne soit assez bon pour m'offrir la médecine qu'il me faut.

- Que te faut-il donc ? Parle, et je te promets, foi de souris, de te sauver pour peu que je le puisse.

- Un œil de ta tête, voilà ce qui me redonnerait la vie, dit le bison. Or, je sais bien qu'en ce bas monde nul n'est généreux au point de se défaire par bonté d'un œil de sa tête ! Passe donc ton chemin, et laisse-moi mourir en paix.

- Un œil de ma tête ! gémit Nuage-d'Avril. Dieu du ciel !

Elle s'assit, bouleversée, sur une motte de terre, renifla, réfléchit. Elle entendit alors une voix murmurer dans son cœur : « Quoi qu'il t'en coûte, il est indéniable que tu peux vivre borgne sans désagrément démesuré. Donc, si ton œil gauche peut sauver cet animal, il est juste que tu le lui donnes. »

À peine avait-elle goûté ces paroles que, de son orbite, jaillit son œil comme un caillou lancé. Il alla se ficher sous la paupière du bison qui, aussitôt, bondit sur ses pattes et secoua son encolure, aussi fringant qu'aux plus beaux jours de sa jeunesse.

- Si je peux à mon tour quelque chose pour toi, dit-il à Nuage-d'Avril, je t'offre de bon cœur mon aide.

Nuage-d'Avril lui dit où elle voulait aller. Le bison lui répondit que les taches blanches du soleil étaient hors de sa portée.

- Cependant, dit-il, je peux t'amener jusqu'au pied des Montagnes Rocheuses. Elles sont si loin d'ici que, de toute façon, tu ne saurais y parvenir seule. Agrippe-toi à ma fourrure, et dans trois jours nous y serons.

Ainsi fut fait. Trois jours plus tard, le bison déposa sa bienfaitrice au pied des Montagnes Rocheuses, lui souhaita bonne chance et s'en retourna vers la vaste plaine.

Nuage-d'Avril se mit alors à gravir ces monts démesurés, crevassés de gouffres, battus par les tempêtes. Elle s'échina, s'exténua, s'épuisa. Elle s'arrêta enfin, les pattes saignantes, sur un rocher pointu, leva la tête, contempla la cime. Elle la vit si lointaine qu'elle perdit tout courage.

Elle se laissa glisser au pied du roc et poussa un cri de surprise : devant elle était un vieux loup couché, le museau entre les pattes.

- Qui es-tu, bête étrange ? lui dit-elle. Et que fais-tu là ?

- Je l'ignore, répondit l'autre. J'ai perdu la mémoire et le désir de vivre. Sans doute vais-je bientôt rejoindre mes ancêtres défunts. Tout ce dont je suis sûr (mais d'où me vient cette certitude ?) est qu'un œil de ta tête me rendrait la santé. Je n'aurai cependant pas l'outrecuidance de te le demander. J'imagine à quel point tu dois tenir à celui qui te reste.

- J'y tiens absolument, répondit Nuage-d'Avril, d'un ton si définitif que le vieux loup soupira et à nouveau parut se désintéresser du monde. « Il va mourir, se dit-elle, affolée. Honte sur moi si je ne le sauve pas, alors que je le peux ! »

À peine cette pensée eut-elle germé dans son esprit que, de son orbite, jaillit son œil droit. Le loup au même instant soulevait sa paupière. Il sursauta comme si quelque gravier l'avait frappé et aussitôt se dressa, tout gaillard et impatient de vivre. Mais Nuage-d'Avril ne le vit pas : elle était aveugle.

- Je ne te quitterai plus, lui dit le loup. Je te conduirai partout, petite sœur, partout où tu voudras aller.

- Je veux aller dans les tâches blanches du soleil, répondit-elle. Même si je sais que je ne pourrai jamais plus contempler leur lumière, je ne désire rien d'autre que d'aller où elles sont.

Le loup lui répondit :

- Accroche-toi ferme à ma queue et partons à l'instant. Certes, je ne saurais atteindre ces lieux célestes, ils sont trop hauts pour moi, mais par la vie que tu m'as rendue je t'en rapprocherai autant que je pourrai.

Il grimpa longtemps, le museau bas, sans prendre de repos. Il grimpa jusqu'aux neiges éternelles, grimpa jusqu'aux nuées, grimpa encore jusqu'à ne plus pouvoir poser une patte devant l'autre.

- Tu dois maintenant continuer sans moi, dit-il enfin, à bout de souffle. Le soleil est proche, je le vois, là, à quelques enjambées, pareil à une immense boule éblouissante. Il emplit presque le ciel. Va droit devant, petite sœur, je tombe !

Il poussa un hurlement épouvantable. Nuage-d'Avril hurla aussi, se débattit, abandonnée dans une immensité sans bornes. Elle grimpa, grimpa jusqu'au-delà de ses forces, hissa une dernière fois sa patte au-dessus de son museau, perdit conscience.

Quand elle s'éveilla, il lui sembla qu'elle sortait d'un songe. Elle s'ébroua, ouvrit les yeux. Miracle : elle voyait. Elle était parvenue au bout de son voyage. Elle était au cœur même du soleil. De majestueux oiseaux se tenaient autour d'elle et la contemplaient avec respect.

Elle regarda son corps, lissa son poitrail et rit, émerveillée. Nuage-d'Avril n'avait plus rien d'une humble souris grise. Elle était devenue un aigle.

Henri Gougaud. *L'Arbre aux Trésors*. Paris, Ed. du Seuil, 1987

Résumé

Ce mémoire raconte notre voyage en binôme au sein d'un service de psychiatrie adulte (port fluvial), tout au long de notre stage expérimental, structurant notre fin de formation en psychomotricité. En suivant la structure narrative d'un conte, nous racontons notre aventure : la construction d'un atelier Conte. Comment faire pour que cette aventure, née d'une envie, d'un plaisir, ne soit pas une improvisation intuitive mais un cheminement éclairé? Nous (marinobatelières) présentons notre environnement (port), le fonctionnement et l'organisation du service de psychotraumatologie et addictologie, les patients (marins) et l'équipe soignante (ouvriers du chantier). Puis nous décrivons, séance après séance, les épreuves - pratique et clinique - que nous traversons avec les patients. Sur notre route, options et supervisions (sages et jardiniers), viennent nous transmettre les clés pour franchir ces épreuves. Notre voyage est peuplé d'observations et d'ajustements, de réflexions clinico-théoriques. Nous, notre atelier, le conte, se transforment. Au bout du voyage, nous sommes parvenues à trouver le cadre de notre atelier. Cette assise trouvée nous ouvre la porte vers d'autres perspectives.

Mots clés : Psychiatrie, binôme, conte, construction d'un atelier, supervision, ajustements

Abstract

This Master's dissertation describes our journey as a two-person team within an adult psychiatric service (in a river port), throughout our experimental internship, forming our end of training in psychomotricity therapy. Following the structure of a tale, we narrate our adventure: the construction of a Story Workshop. How can we ensure that this adventure, born of a desire to give ourselves pleasure, is not simply an intuitive improvisation, but an enlightened journey? We (boat-builders) present our environment (the port), the operation and organisation of the psychological trauma and addiction service, the patients (sailors) and the nursing team (construction workers). Then we describe, over a number of sessions, the experimental tests — practical and clinical — that we go through with the patients. On our way, options and supervisions (in the guise of wise men and gardeners), come to give us the keys to overcome these challenges. Our journey is filled with observations and adjustments, with clinical and theoretical reflections. We, our workshop, and the tale, are transformed. At the end of the journey, we have managed to find the setting for our workshop. Laying this foundation opens the door to other perspectives.

Keywords: Psychiatry, pairs, storytelling, construction of a workshop, supervision, adjustment