

## **La dramathérapie : jeu de miroir sur la scène psychique des adolescents**

### **I. Introduction**

La dramathérapie est, en France, la plus récente des arts-thérapies. Elle a pourtant vu le jour dans les pays anglo-saxons en 1950, d'abord dans le champ socio-éducatif puis rapidement comme support thérapeutique dans l'accompagnement du trauma. Trop souvent méconnue ou confondue avec le psychodrame, il s'agit pourtant d'une pratique clinique singulière que l'on peut définir à travers ses fondements théoriques, ses applications et ses spécificités : ce n'est pas une psychothérapie à médiation ou un atelier de pratique artistique ! Il s'agit plutôt de la co-construction entre le thérapeute et le patient d'un espace intermédiaire de créativité, porté par des outils propres au théâtre contemporain (improvisation, texte, masque, clown, marionnettes, écriture, etc.). La finalité n'est pas l'interprétation des personnages joués ou la technicité du niveau de jeu mais plutôt la transformation du sujet par le processus créatif mis en œuvre. La diversité des dispositifs possibles rend difficile un consensus international quant à la définition mais il existe plusieurs associations professionnelles à travers le monde qui encadrent leur pratique d'une déontologie commune. Pour les besoins de cet article, nous différencierons succinctement les deux principales méthodes françaises, décrites à ce jour par Sandrine Pitarque (2017)<sup>1</sup>, co-directrice de la mention dramathérapie au sein de l'unique master d'art-thérapie en France (Paris Descartes) :

- La dramathérapie dite analytique qui puise ses sources dans la clinique de la médiation thérapeutique (Roussillon, Brun, Chouvier, Attigui, 2013)<sup>2</sup> complétée par des théories de la pédagogie théâtrale (Artaud<sup>3</sup>, Stanislavski<sup>4</sup>, Lecoq<sup>5</sup> ou encore Peter Brooke<sup>6</sup> entre autres).
- La dramathérapie psychodramatique découle plutôt des fondements du psychodrame morénien et des théories groupales (Anzieu<sup>7</sup>, Kaës<sup>8</sup>).

Dans les deux cas, la dramathérapie favorise « le développement de la capacité d'imaginaire, l'expression et la reconnaissance des émotions et le développement de la capacité symbolique grâce aux liens effectués entre actes, sensations corporelles et mise en mots » (Pitarque,

---

<sup>1</sup> In *Les arts-thérapies*, pp. 171-173. 2017, Paris : Armand Colin.

<sup>2</sup> *Manuel des médiations thérapeutiques*. (2013) Paris : Dunod.

<sup>3</sup> In *Le théâtre et son double* (1964) Paris : Gallimard.

<sup>4</sup> In *La formation de l'acteur* (1963) Paris : Payot.

<sup>5</sup> In *Le corps poétique* (1997) Arles : Actes Sud-Papier.

<sup>6</sup> In *L'espace vide* (1977) Paris : Seuil.

<sup>7</sup> In *Le groupe et l'inconscient* (1999) Paris : Dunod.

<sup>8</sup> In *L'appareil psychique groupal* (2010, 3<sup>ème</sup> édition) Paris : Dunod.

2017). Pour ma part, le dispositif que je vais vous présenter s'appuie sur mon expérience clinique en CMPP, sur mes rencontres de dramathérapeute et sur ma formation de comédienne, il s'agit d'une dramathérapie analytique centrée sur les interactions entre cadre, objet de création et sujet créateur.

D'après ces premiers éléments de définition, on comprend dès lors l'intérêt d'une telle indication pour un public adolescent en souffrance : se (re)créer soi-même en compagnie des autres n'est-il pas le propre de l'ado ? Pour Jean-Luc Sudres, auteur de l'ouvrage de référence « Soigner l'adolescent en art-thérapie » (2005)<sup>9</sup>, l'indication art-thérapeutique « repose essentiellement sur une compréhension-représentation plurifocale du potentiel créatif et de la structure de personnalité en cours d'édification et/ou (r)évolution en cette phase de vie ». L'adolescence représente en effet une période de vulnérabilité importante au cours de laquelle les processus identificatoires agissent comme un socle de l'édification future de la statue « subjectivité ». Après la période de latence, c'est le moment où s'opère une conflictualité psycho-corporelle massive en recherche permanente d'étayage sous des modalités variées et plus ou moins créatives. Or parfois cette créativité est entravée par une rigidité à se penser ou à penser son environnement (obsession, addiction, inhibition, dépression, etc.). L'utilisation de la dramathérapie permet alors de (re)faire du lien entre représentations psychiques et perceptions physiques grâce au jeu théâtral. C'est également un moyen pour les jeunes de contourner des passages à l'acte potentiels en exprimant dans un espace sécurisé malléable des préoccupations réelles partagées. D'autre part, la médiation théâtrale proposée en groupe thérapeutique à des adolescents permet aussi de vivre à nouveau l'expérience du *stade du miroir* en trouvant dans les jeux un appui symbolique à s'auto-représenter. L'image de soi se détache alors du regard quotidien que l'ado porte sur lui-même et sur ses pairs car l'esthétique n'est pas une valeur morale discriminante, c'est la créativité qui supporte les représentations psychiques.

Après avoir articulé des éléments théoriques de la créativité avec des propos cliniques sur l'adolescence, je vous présenterai un dispositif original de dramathérapie groupale développé en pédopsychiatrie hospitalière. A travers la description du cadre et l'évolution d'un cas clinique, nous mettrons en lumière les enjeux thérapeutiques particuliers de la médiation théâtrale chez l'adolescent.

---

<sup>9</sup> p. 69, Paris : Dunod.

## II. Un espace malléable

C'est M. Milner<sup>10</sup>, la première qui aborde l'intérêt de la malléabilité du médium thérapeutique en complément de l'interprétation des mouvements psychiques, chez l'un de ses patients. D'après elle, le besoin d'intégrer des expériences relationnelles avec un objet plastique permet de travailler autrement la question du transfert. Cela permet au sujet d'imprimer ses pulsions sur une surface de projection dont il peut choisir les modalités de réaction et les transformer en fonction de son vécu. Roussillon (1991)<sup>11</sup> poursuit l'élaboration de ce concept et caractérise les qualités du médium malléable. Elles sont à la fois des caractéristiques concrètes de sa matérialité et des références abstraites à la relation propre que le médium instaure. Elles rejoignent celles de la relation primaire. Chacune de ces propriétés a une fonction dans le processus de symbolisation.

Le médium malléable est consistant et saisissable ; prévisible et stable ; sensible ; transformable ; durand et indestructible ; vivant. Ce sont des caractéristiques indispensables à exploiter pour l'adolescent en panne de symbolisation, porteur d'une image de lui-même fragmentée et dont l'identité s'abîme parfois sur un semblable toujours différent. Du côté de la corporéité, les vécus premiers (formes sensorielles et motrices de la symbolisation primaire) se réactualisent lorsque l'adolescent, à travers un personnage dramathérapeutique, revisite le mouvement et la transformation de son propre corps dans le jeu. Le dramathérapeute se prête alors au transfert de certaines sensations et de certaines caractéristiques de la relation primaire en étant parfois lui-même médium malléable dans les improvisations. Il faut donc prendre une position attractive de l'expérience subjective en jouant avec l'adolescent et ne pas se satisfaire de la position d'observateur ou d'animateur.

En résumé, l'espace de jeu dramathérapeutique agit donc comme une aire intermédiaire winicottienne de rencontres qui permet ce genre d'expériences intersubjectives et s'approche de la théorie de Roussillon sur l'entre-je(u) :

« Le concept d'entre-jeu, du jeu de l'entre-je, que je propose pour éviter toute confusion, repose sur une traduction de l'anglais « interplay », il tente de traduire ce qu'il me semble que veut dire Winnicott quand il souligne que la psychanalyse se déroule au lieu où « deux aires de jeux se chevauchent », celle de l'analysant, celle de l'analyste<sup>12</sup>. »

## III. La réflexion d'un miroir dramathérapeutique

---

<sup>10</sup> In *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole* (1952). RFP.

<sup>11</sup> In *Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise*, in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 130-146

<sup>12</sup> Roussillon, R. (2008) *Le jeu et l'entre-je(u)*, coll. le fil rouge, Paris : Presse universitaire française.

D'autre part, le concept de stade du miroir, développé par Lacan en 1949<sup>13</sup>, permet de poursuivre notre développement en abordant la théorisation des processus identificatoires complétée par la dimension particulière de l'illusion, aux côtés de la perception du réel et de ses représentations psychiques. En effet, pour Lacan, il existe un certain nombre d'étapes avant que l'enfant, vers 18 mois, puisse subjectiver l'image spéculaire du miroir qui le réfléchit. Ce moment important évoque la première forme unie que l'enfant peut percevoir de lui-même. Lacan précise :

« [...] cette forme situe l'instance du moi, dès avant sa détermination sociale, dans une ligne de fiction, à jamais irréductible pour le seul individu, – ou plutôt, qui ne rejoindra qu'asymptotiquement le devenir du sujet, quel que soit le succès des synthèses dialectiques par quoi il doit résoudre en tant que Je sa discordance d'avec sa propre réalité.<sup>14</sup> »

En d'autres termes, l'enfant se perçoit pour la première fois dans une forme d'unité et éprouve dans le même temps l'illusion de ne pas être complètement ce qu'il observe dans cette image spéculaire. Ce sentiment d'identité primaire consiste essentiellement à « établir une relation de l'organisme à sa réalité »<sup>15</sup> mais il ne saurait réduire le *Moi* à l'image fixe, extérieure, plane et inversée symétriquement. Le caractère illusoire de cette incomplétude provoquera dès lors des mouvements psychiques libidinaux permanents pour tenir collées représentation et perception. Cette illusion de l'image spéculaire se doit alors d'être adjointe à une autre image, celle que nous renvoie le miroir de notre semblable. Ainsi le bébé va trouver dans l'image que la mère lui renvoie un partage de sa propre image. Roussillon explique d'ailleurs que « l'investissement du corps du sujet passe par la rencontre avec l'investissement du reflet que l'objet lui en communique en retour par son ajustement lui-même »<sup>16</sup>. Le processus identificatoire est donc un phénomène inachevé à jamais qui s'éprouve régulièrement, lors de la rencontre avec l'altérité par imitation, répétition et accordage. Or, comme le souligne J-L Sudres<sup>17</sup> le débordement pulsionnel et les transformations cognitivo-corporelles de l'adolescence conduisent à la reviviscence d'un pan de la phase schizo-paranoïde, étape précédente à la constitution d'une image de soi dans la petite enfance. L'adolescent se retrouve donc de nouveau dans une conflictualité psychique où l'illusion d'Être colore nettement les éléments constitutifs du *Moi*.

---

<sup>13</sup> In *Le stade du miroir dans la formation du Je* telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique (1949), *Écrits*, p. 93.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> In *La naissance de l'objet*, (2010) Paris : Presse universitaire de France, p. 47.

<sup>17</sup> In *Soigner l'adolescent en art-thérapie*, (2005), Paris : Dunod, p. 70.

La médiation théâtrale, propice à la recherche identificatoire de l'adolescent, lui évite alors une construction d'image symbolique aux reflets rigides et fixes grâce à la malléabilité des surfaces imaginaires de projection. L'image recherchée par l'adolescent oscille souvent entre miroir sans tain et glace déformante, il faut ainsi pouvoir contenir grâce au jeu, les mouvements transitionnels entre image spéculaire et image symbolique. Ainsi, la dramathérapie apparaît comme un espace d'élaboration où se chevauchent plusieurs représentations créatives et plusieurs miroirs de ces représentations : le miroir du public, celui du partenaire de jeu et le sien qu'on tient pour soi-même lorsqu'il s'agit d'inventer un autre que soi, de décaler son image vers celle du personnage.

#### **IV. Un dispositif singulier en pédopsychiatrie hospitalière**

Le dispositif présenté ici a été créé pour répondre à une demande intersectorielle transversale et ainsi pouvoir proposer des groupes de dramathérapie mêlant les indications de plusieurs CMP. Il évolue depuis à partir de mes éprouvés, des relations intertransférentielles et des observations faites auprès des adolescents accueillis. En voici les grandes lignes descriptives :

- Il s'agit d'un groupe fermé de 6 adolescents proposé sur 18 mois hors vacances scolaires.
- Je conduis les séances en donnant les consignes et en tenant le cadre tandis que mes deux co-thérapeutes participent, comme les adolescents, au dispositif.
- La salle fait 25 m<sup>2</sup>, personne n'y entre lorsque nous y sommes. Nous utilisons une corde pour délimiter au sol l'espace du quotidien (public) et l'espace de l'extra-quotidien (scène). Parfois, nous pouvons avoir besoin d'utiliser des coulisses, délimitées au sol par des barres. Nous installons la délimitation quotidien/extra-quotidien au moment du temps des improvisations.
- Les règles des groupes thérapeutiques d'orientation analytique s'y appliquent (régularité, confidentialité et restitution). D'autres règles plus spécifiques s'ajoutent afin de distinguer le quotidien de l'extra-quotidien. Ainsi, dans l'extra-quotidien on dépense le maximum d'énergie, on parle le gromelot (langue imaginaire) et on fait semblant de tout.
- Chaque séance dure 1h et comporte cinq étapes :
  - a) Accueil et rituel de début avec ouverture de la séance
  - b) Échauffement (corporel, vocal)
  - c) Improvisations thématiques
  - d) Temps de parole
  - e) Rituel de fin de séance

## **Jeanne**

Parlons à présent de cette toute jeune adolescente dont je vais vous exposer le cas clinique. Jeanne a 12 ans. C'est la troisième enfant de sa fratrie, elle a deux grands frères (14 et 16 ans). Sur le plan relationnel Jeanne semble être depuis longtemps en difficulté avec son père tandis que les échanges fraternels sont de bonne qualité. Jeanne se dit très proche de sa mère. Cette dernière est enseignante mais elle a pris une disponibilité pour faire évoluer sa carrière d'artiste peintre. Elle reste donc au domicile familial tandis que le père ne rentre que le week-end car il travaille à plusieurs centaines de kilomètres. Madame a fait une interruption médicale de grossesse et une fausse couche avant la naissance de Jeanne. Le dossier médical parle également d'une décompensation psychique à la suite d'une opération de son endométriose, toujours avant la naissance de Jeanne. Par la suite, il y a eu plusieurs épisodes dépressifs avec tentatives de suicide ; elle est souvent hospitalisée. L'indication d'une thérapie familiale a été abordée mais les parents s'y sont opposés. Le couple a acté une séparation à la fin de l'année 2015. Jeanne a rencontré plusieurs professionnels soignants auparavant sans qu'aucune prise en charge ne s'effectue devant son refus.

### *Symptomatologie*

Jeanne a été hospitalisée en août 2015 en internat de psychiatrie infanto-juvénile pour des troubles de la personnalité assez importants ayant entraînés une déscolarisation. Depuis plusieurs années, Jeanne a « un problème avec les habits » ; elle ne supporte pas les vêtements serrés (chaussettes, manches, sous-vêtements) et cela entraîne un refus phobique d'habillement. Dans ce contexte elle a été adressée à une pédopsychiatre au sein d'un CMP qui a réalisé à deux reprises des certificats de suspension de scolarité adjoints à des soins.

### *Indication*

Nous recevons donc Jeanne, en novembre 2015, pour lui parler de l'atelier de dramathérapie et présenter le projet à ses parents. Le jour de l'entretien seul Monsieur est présent car la mère de Jeanne a été à nouveau hospitalisée suite à une tentative de suicide. Il intervient sur un mode plutôt défensif, remettant en cause les différentes règles et particulièrement celle de la confidentialité de l'atelier. Il insiste sur les nombreux échecs des précédentes prises en charges. Monsieur apparaît comme un père fragilisé, peu disponible pour une alliance thérapeutique : il pose beaucoup de questions sur le cadre, les horaires, la fonction de chacune des thérapeutes.

Jeanne est peu loquace et ne manifeste pas d'intérêts particuliers pour nos échanges, son contact oculaire est difficile à maintenir. La discussion tourne autour du contenu de l'atelier mais nous essayons de rester vagues pour ne pas donner trop d'éléments attaquables. Je précise à un moment qu'il s'agit d'un projet expérimental qui se co-construira avec les patients et qu'il est important que nous partions aussi de leurs envies. Jeanne dit alors qu'elle aime écrire, son père ajoute qu'elle participe à un atelier d'écriture sur le temps périscolaire. J'accompagne ce mouvement positif en soulignant que nous pourrions faire appel à elle pour peut-être écrire des scènes à jouer dans l'extra-quotidien, le visage de Jeanne s'illumine et nous terminons le rendez-vous sur une validation de sa participation à la dramathérapie. Son père est très surpris, il nous dit : « C'est la première fois qu'elle donne une réponse comme ça, vous avez bien vendu votre truc ! ». Ainsi la malléabilité de notre cadre nous permet d'obtenir une réponse positive en y intégrant les fantasmes de Jeanne.

#### *Atelier de dramathérapie*

Lors de la première séance, début décembre 2015, nous rappelons les trois règles constitutives du groupe (secret, restitution, régularité) pour que tout le monde s'engage à les respecter, Jeanne manifeste un blocage au moment de donner son accord. Je propose un compromis : elle doit au moins s'y référer pour cette séance et nous lui proposerons à nouveau la semaine prochaine un moment pour donner son accord sur la durée totale du groupe. Elle accepte cette idée et participe volontiers à l'atelier. Elle reste assez réservée et observe beaucoup les autres patients, elle ne prend pas la parole spontanément. Je suis attentive à ne pas proposer d'exercices de contact, je protège beaucoup Jeanne des autres corps pour ne pas lui imposer trop vite un miroir étranger. L'échauffement corporel n'en est pas réellement un puisque je le transforme en temps de relaxation porté par des inférences mentales afin de travailler uniquement sur les représentations de soi pour soi. Sur le rituel de fin, Jeanne donne le mot « écrire », comme pour me rappeler mon engagement personnel du premier entretien, censé faire écho à son engagement quasi-contractuel.

La semaine suivante, elle vient et s'engage pour l'année, c'est un soulagement, une bonne nouvelle pour le groupe et je propose un échauffement plus tonique où l'on doit frotter la paume de sa main sur différentes parties du corps. Jeanne n'hésite pas, elle participe comme les autres mais elle semble restée plus proche des adultes. Après un temps court d'improvisation, je propose un travail pour appréhender les deux semaines de vacances scolaires qui arrivent : chacun réalise quelque chose avec le matériel proposé (feuille,

crayons, gommes, feutres) pour raconter dans quel état il souhaite revenir en janvier. Jeanne est la seule à me demander une précision sur la consigne, elle me demande si cela peut-être en lien avec l'état dans lequel on est maintenant. Je réponds en laissant plus ouvert mais finalement elle rend une feuille blanche. Jeanne saisit d'abord le reflet qu'elle donne aux autres subjectivités avant de se laisser agir par d'autres miroirs. Cette fois-ci elle dira « bof » comme mot de rituel de fin.

A la rentrée, Jeanne n'a pas envie de revenir en dramathérapie, c'est ce qu'elle aurait dit à la chef du service dans lequel elle est hospitalisée. Pourtant, à l'heure du groupe, elle se présente avec un grand sourire. Je m'interroge sur ses mises en scène de séparation d'avec le groupe (le retard d'engagement, la feuille blanche, le possible arrêt) et j'en conclus finalement qu'elle investit l'espace de dramathérapie à sa manière, en nous faisant vivre la précarité que peut-être elle-même ressent. Lors des improvisations, elle pourra se mettre en duo avec l'autre jeune fille du groupe pour un unique passage dans l'extra-quotidien. Elles joueront une scène très conforme malgré la consigne du gromelot avec un bonjour et un au revoir, des salutations sociales communes et peu d'écart avec la réalité. Le miroir que Jeanne donne à réfléchir n'a-t-il pas de tain dans ces premiers temps d'exploration ? Lors du temps de parole, lorsqu'un autre jeune l'interroge, Jeanne dira qu'elle ne peut pas dire pourquoi elle vient.

Au bout de deux mois, l'illusion groupale s'active et la fonction métaphorique du porte-parole semble s'exprimer avec Jeanne lorsqu'elle annonce sur un temps de parole : « j'ai bien aimé le théâtre alors que normalement j'aime pas, même si les mots restent bloqués dans ma gorge ». Je note qu'elle vit mieux les exercices collectifs, elle peut faire plusieurs improvisations autour d'actions simples en gromelot et avec différentes personnes. Son corps dans l'extra-quotidien reste assez peu mobile, elle colle beaucoup le jeu de son partenaire mais elle manifeste du plaisir à faire semblant, elle peut laisser sortir quelques mots en gromelot également.

Dès février, les jeunes les plus excités se dépriment peu à peu tandis que Jeanne qui présentait des symptômes plus lourds, s'anime. Elle brave plus souvent sa gêne à être sur scène notamment et elle participe plus souvent aux temps de parole. Les jeunes maîtrisent bien les règles du cadre et cela donne plus de liberté et de mouvements dans les échauffements et les improvisations. Peu à peu, j'observe une pensée groupale plus souple qui fait écho à mes propositions de plus en plus élaborées, nous pouvons avec les co-thérapeutes improviser des suites de jeux sans en avoir discuté avant. Jeanne cherche à s'imprimer de plus en plus sur moi et me propose même un jour de prendre sa place dans l'extra-quotidien. J'accompagne



cette parole en précisant que tout le groupe doit être étonné de ne jamais me voir jouer, pourtant c'est important au théâtre qu'il y ait toujours quelqu'un dans le public pour regarder et réfléchir l'image des personnages dans le réel. Jeanne entend et s'insère un peu plus dans l'illusion de la séparation des espaces. Elle joue des improvisations dramatiques avec tous les participants, y compris avec les co-thérapeutes et j'entrevois un dénouement de son corps. Un jour de la fin du mois de mars, Jeanne va même jouer un départ en vacances au cours duquel elle passera un long temps à remplir sa valise de vêtements au point d'avoir du mal à la fermer ! Cette improvisation particulièrement importante vient, d'après moi, ancrer Jeanne dans une forme de transitionnalité. Elle se vit et fait vivre aux autres une image d'elle-même qui désire s'habiller. À partir de là, elle arrive d'ailleurs aux séances avec des tenues de plus en plus adaptée, son problème de vêtue n'est plus du tout au premier plan. Elle amène des éléments plus personnels sur les temps de parole et je note un début de préoccupations relationnelles qui raconte une intersubjectivité plus élaborée. Jeanne peut aussi nous rappeler, avec un plaisir non dissimulé, les règles lorsque moi ou mes collègues débordons sans le vouloir du cadre. Elle aime être garante de la sécurité du dispositif, être un miroir qui réfléchit aussi les transgressions des autres.

En avril, je choisis d'introduire dans l'extra-quotidien l'utilisation d'objets dans les improvisations. Il s'agit par exemple de disposer de l'objet chaise pour faire fonctionner différentes situations narratives. La transitionnalité entre perception et représentation fonctionne pour tout le groupe puisque chacun peut transformer la chaise en autre chose sans que personne n'interroge ses modifications. Jeanne transformera la chaise en luge et manifera beaucoup de plaisir à expérimenter cette transformation. Elle a ainsi pu jouer avec les diverses formations inconscientes qu'elle représentait dans sa relation d'objet à sa propre mère en vivant dans l'extra-quotidien une relation subjective qui transforme l'objet malléable. Un objet relationnel dans un jeu peut-être également un sujet qui utilise un autre objet face à l'autre que soi, lui-même parfois objet, en fonction de sa position. Ces transformations relationnelles soulignent la souplesse avec laquelle le corps dans l'extra-quotidien devient support de multiples possibilités. Le choix d'une action n'est alors plus seulement source d'angoisse de séparation mais permet également de se créer une identité plus riche, plus malléable, accueillant mieux l'individualité et l'illusion.

Lorsque la pédopsychiatre reçoit le père de Jeanne en juin 2016, il rapporte de nombreux changements auprès de sa fille : Jeanne peut aller dormir chez une amie en dehors des temps d'hospitalisation, elle n'appelle plus tous les jours le domicile familial et elle s'habille de

nouveau avec des vêtements près du corps. Une fois le divorce prononcé, Jeanne déménagera à la rentrée prochaine avec son père à 300Km du lieu de vie de sa mère. Elle n'en parlera pas en groupe mais d'après le père, elle aura pu mettre des mots sur ses inquiétudes sans s'effondrer. À travers des relations intersubjectives plurielles Jeanne a pu être, dans l'espace de dramathérapie, une toute petite fille perdue, un objet muet, une pré-ado têtue, un personnage en colère, une comédienne et un sujet qui peut exprimer un désir individuel en restant sous la protection de l'enveloppe groupale.

L'indication de Jeanne pour ce groupe était pertinente : utiliser l'enveloppe du personnage et la théâtralité d'une action dramatique pour jouer le clivage corps/psyché fut fondamental. Jeanne n'a certainement jamais pu tester la solidité symbolique de l'objet-mère, ainsi le stade du miroir n'a probablement pas été opérant dans la petite enfance d'où les éléments schizo-paranoïdes réactivés pathologiquement dans les conflits psychiques adolescents de Jeanne. Or en se servant de l'espace de l'extra-quotidien comme d'une aire transitionnelle de jeu libre et du cadre comme d'une fonction de holding, elle a pu se séparer des personnages créés et rencontrés sans violence réelle au travers du jeu. A terme, on peut espérer que Jeanne puisse contacter une certaine unité psycho-corporelle en liant représentation scénique (regard extérieur) et perception sensorielle (vécu intérieur). Enfin, les effets du groupe ont pu l'aider à diluer l'attention portée aux vêtements grâce au récit multidimensionnel, multisensoriel.

## **V. Conclusion**

L'adolescence est une période où la construction de l'identité ne peut se penser qu'à travers la créativité que nécessite la rencontre avec l'autre. La dramathérapie permet ainsi de vivre en groupe la métaphore et l'équivoque, mécanismes fondamentaux pour penser sa propre pensée et appréhender les mouvements transitionnels vers l'âge adulte. Utiliser la dramathérapie groupale avec l'adolescent s'avère être avant tout une autre manière de le rencontrer, en passant par le détour du miroir mais aussi par la créativité de l'entre-je(u). Les problématiques identitaires douloureuses ou fragiles, critiques à cet âge, se désamorcent tandis qu'on déplace sur la scène théâtrale certains conflits psychiques non verbalisables. Le regard du public agit alors comme un miroir cathartique en double : les émotions du personnage en jeu sont vécues dans une perception intime mais également à travers le regard des autres ados dans un espace où l'adulte n'est pas un censeur mais également un créateur.

### Références bibliographiques

- Anzieu D. (1999) *Le groupe et l'inconscient* Paris : Dunod.
- Artaud A. (1964) *Le théâtre et son double* Paris : Gallimard.
- Brook P. (1977) *L'espace vide* Paris : Seuil.
- Brun A. Chouvier B. Roussillon R. (2013) *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod.
- Kaës R. (2010, 3<sup>ème</sup> édition) *L'appareil psychique groupal* Paris : Dunod.
- Lacan J. (1949) Le stade du miroir dans la formation du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique in *Écrits*.
- Lecoq J. (1997) *Le corps poétique* Arles : Actes Sud-Papier.
- Milner M. (1952) *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole* Paris : RFP.
- Pitarque S. (2017) La dramathérapie. Sous la direction de Lecourt É. Et Todd L. in *Les arts-thérapies*, 2017, Paris : Armand Colin.
- Roussillon R. (2010) *La naissance de l'objet* Paris : Presse universitaire de France.
- Stanislavski C. (1963) *La formation de l'acteur* Paris : Payot.
- Sudres J-L. (2005) *Soigner l'adolescent en art-thérapie* Paris : Dunod.