

Gants de boxe et peinture

Une médiation originale face aux troubles de l'apprentissage



Louis David

Psychologue clinicien

Doctorant en psychologie clinique, chargé de TD en psychologie à l'université d'Albi

Proposer un nouvel outil de médiation thérapeutique pour prendre en charge les troubles de l'apprentissage dans le milieu scolaire, telle a été la démarche de l'auteur souhaitant offrir à des élèves en difficulté la possibilité de s'exprimer dans un cadre thérapeutique mêlant boxe et art plastique. Il nous présente ici, à travers la rencontre clinique de Luna, ce dispositif si singulier, ainsi que les effets thérapeutiques qu'il a pu observer.

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

Ce dispositif a été créé en 2016, lors d'un stage auprès d'une population de patients polyhandicapés où les résultats se sont montrés concluants. Adapté par la suite pour une population adolescente, c'est avec des enfants que je pratique désormais ce dispositif qui se situe à la frontière entre tendresse du geste artistique et expressivité soudaine du corps pulsionnel. Notre outil est particulier, nous nous situons entre la boxe et l'art plastique : une médiation thérapeutique par les gants de boxe et la peinture. Le principe est simple : il s'agit d'inviter le patient à prendre des gants de boxe, à les tremper dans de la peinture et à peindre sur une toile.

Utilisé seul, ou dans un processus de prise en charge pluridisciplinaire, ce dispositif s'intéresse à la façon dont le sujet va peindre à partir de gants de boxe, et ce qu'il pourra dire de sa création. D'une façon générale, les séances se déroulent en individuel. Nous pouvons également les proposer en collectif, pour deux personnes, mais pas au-delà au vu des éléments cliniques en jeu (dans un cadre collectif, un cothérapeute doit être présent pour assurer à la fois la solidité du cadre et les relances). Une séance dure en moyenne entre trente minutes et une heure. Pour peindre, nous utilisons de grandes feuilles (aux dimensions 120 cm x 80 cm) suffisamment épaisses, afin que la force des coups ne les déchire pas. Ces feuilles, nous les appellerons « toiles ». Nous pouvons intervenir durant la séance en prenant en compte les affects transférentiels. Chaque séance débute par une présentation des participants, puis par celle du dispositif afin d'expliquer au sujet le déroulement de la séance. Cependant, nous lui rappelons qu'il peut décider à tout moment d'arrêter : il reste maître de sa création. Concernant le matériel, nous l'invitons, dans un second temps,

à se munir d'une blouse, afin de se protéger des éventuelles éclaboussures qui pourraient freiner le processus pulsionnel dans la création.

Nous donnons les gants au patient, et nous pouvons évidemment l'aider à les enfiler si besoin. Tout contact, toute demande, seront analysés, afin de vérifier s'ils produisent des effets dans le processus de création ou son contraire. Pour des raisons de recherche scientifique et de méthodologie clinique, toutes les interactions doivent être éclairées : pourquoi agit-on de telle façon auprès du sujet-peignant ? Pourquoi entrons-nous en contact corporel avec le sujet-peignant ?

Toutes ces questions ont un impact sur le déroulé de la séance que nous pouvons mettre au travail sur les plans clinique et thérapeutique. Lors du processus de création, nous gravitons autour du sujet, c'est-à-dire que nous devons être attentif aux chutes créatives et aux mouvements de création. Nous sommes en présence, tout en laissant la place au sujet d'être maître de son œuvre. Durant cette phase de création, le patient peut nous interpeller, voire nous demander de l'aider. À la fin de la création, il pourra enlever ses gants, ôter sa blouse et venir s'asseoir face à sa toile. Débutera alors une nouvelle phase de cette médiation thérapeutique, où nous invitons le sujet à raconter une histoire à partir de l'œuvre réalisée. Ici se déroule une séance d'associations libres à partir de l'œuvre réalisée et des éprouvés corporels, émotionnels, ressentis.

Ce qui nous intéresse particulièrement durant cette phase, c'est la bijection opérante entre des effets de corps sur la parole et des effets de paroles sur le corps (composition de l'œuvre peinte sur la toile). Nous nous laissons enseigner par le patient dans la façon dont il a constitué son œuvre, comment il l'a composée, ce qu'il a réussi, mais également →

PRATIQUES PROFESSIONNELLES > MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE

→ ce qu'il n'a pas pu faire. Pour préciser, cette toile peut être emportée par le sujet ou bien être laissée dans la salle. Certains offrent leur toile au clinicien...

Le dernier temps de cette séance sera consacré au retour du clinicien dans la salle de médiation thérapeutique. La disposition des gants de boxe posés sur la table, les éclaboussures de peinture sur le sol, les blouses parfois laissées à même le sol, vont nous donner des indications cliniques et faire également travailler le clinicien sur ses propres affects en séance et hors séance. Tel un avant et un après-séance. Je tiens à préciser que nous nous inscrivons dans une perspective clinique orientée par la psychanalyse. Je tenais à présenter la méthodologie sous un angle athéorique, de façon à ce que chacun d'entre nous puisse se l'approprier à sa façon. Mais ce sera par le prisme de la clinique analytique que je vais tenter d'en démontrer les effets.

CONTEXTE CLINIQUE

Psychologue de l'Éducation nationale depuis 2019 au sein des réseaux d'aides spécialisés pour les élèves en difficulté (RASED), je me suis posé la question de la manière de remédier aux troubles de l'apprentissage dans les écoles, tout en proposant un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, orienté par la psychanalyse. C'est à la suite de plusieurs entretiens cliniques auprès d'enfants que je me suis rendu compte de la nécessité de passer par une voie autre, plus proche de la réalité du jeu¹. Il suffit d'essayer pour que les retours se fassent quasi immédiatement :



Séance 1
avec Luna

les enfants sont doués pour nous montrer le bon chemin qui mène vers le thérapeutique. Nous sommes à présent en 2021 : les temps sont difficiles avec le coronavirus et la hausse de l'utilisation de l'écran ; certains enseignants se plaignent de la difficulté de gérer les enfants dans les classes : « *Ils bougent tout le temps, ils apprennent moins bien, voire se tapent parfois.* » Comment parvenir à comprendre les troubles de l'apprentissage dans le milieu scolaire, qu'ils soient sur leurs versants positifs, c'est-à-dire l'agitation, ou sur leurs versants négatifs, comme les comportements inhibés ? Ce sont ces comportements inhibés qui nous intéressent ici, et notamment comment le manque de confiance en soi chez l'enfant peut être atténué grâce à un dispositif qui mêle expressivité, figuration et narration. Ce dispositif, qui utilise des gants de boxe et de la peinture, est évidemment une proposition médiatrice nouvelle.

LE CAS DE LUNA

Première rencontre : un agir

La présentation de ce cas se fera en plusieurs temps, plusieurs moments clés qui vont permettre de comprendre en quoi ce que nous pouvons appeler « trouble de l'apprentissage » se doit d'être revisité, et que ce sont justement les enfants présentant ce trouble qui nous enseignent sur la façon de les prendre en charge. Luna est une enfant de sept ans et demi, qui est en classe de CE1. C'est une petite fille sympathique, mais qui présente, selon sa maîtresse, des difficultés sur le plan scolaire. Toutes ses affaires sont bien rangées quand elle arrive en classe, tout le matériel scolaire est présent – trousse, crayon, cahier bien préparé –, mais Luna n'arrive pas à bien retenir. Elle travaille, mais ses efforts ne suffisent pas. Pour son âge, Luna est un peu ronde, souvent habillée de vêtements un peu trop grands, ce qui laisse imaginer une transmission entre sœurs. Lorsque je vais la chercher pour la première fois, je constate qu'elle aime jouer, duper l'autre, faire des blagues, mais tout en étant paradoxalement dans une logique de communication. « Je t'embête, mais laisse-moi interagir avec toi » peut être une phrase qui résume bien l'attitude de Luna dans les moments d'entretien clinique. La première séance sera une vraie mise en scène de l'agir, où, après l'acte de création, dans un espace de jeu entre elle et moi, elle décide de se jeter par-dessus la table pour m'arracher une cravate en papier que je venais de nouer autour de mon cou parce qu'elle venait de me demander comment se mettaient les cravates (car son père en met chaque matin). Elle dira textuellement : « *La cravate, tu la manges et tu la mets dans tes fesses.* » Pour une première séance... le matériel s'avère dense et intéressant, d'autant plus que Luna venait tout juste de dessiner sur la toile de peinture à l'aide de ses gants de boxe : une cravate. Pour le dire en termes psychanalytiques,

la violence non élaborée sur la toile fait retour sur le clinicien... dans la réalité.

Ici, c'est bien l'agir qui prévaut comme acte de communication pour Luna qui a des difficultés d'apprentissage. D'ailleurs, Luna présente quelques problèmes de communication avec ses camarades : elle reste parfois seule dans un coin de la cour de récréation à regarder les autres. Elle gravite de groupe en groupe, mais ne sait pas trop comment faire pour s'intégrer solidement dans le lien. L'un des travaux à réaliser avec cette petite fille sera donc de donner sens à cet agir, comme preuve de tentative de communication avec l'autre. Je n'entre pas dans les détails pour l'instant sur l'aspect métapsychologique (dynamique des instances entre le ça, le Moi et le Surmoi). Il me semble que de retranscrire la rencontre clinique dans sa globalité est plus importante pour comprendre l'efficacité théorique du dispositif que l'inverse.

Deuxième rencontre : « Je ne veux pas parler »

Ici, nous allons nous intéresser à un acte contre-transférentiel de ma part pour comprendre ce qui va déterminer notre réflexion par la suite. Cet acte contre-transférentiel s'est produit à la séance suivante : alors que je m'apprête à aller chercher Luna dans la cour de l'école, je m'approche d'elle pour l'inviter en séance et je lui dis : « Bonjour Luna, je suis le psychologue, nous nous sommes vus la dernière fois, tu veux bien venir parler avec moi ? » C'est par un « Non » catégorique que Luna me répond, avant de retourner jouer avec ses copines... Je suis surpris de sa réponse. Ce que je n'avais pas pris en compte, et que j'appris quelques jours plus tard, c'est que Luna a dit à l'enseignante de sa classe : « J'ai pas voulu aller avec le monsieur, car il m'a proposé de parler. Moi, je ne veux pas parler, je pensais peindre avec les gants de boxe. » Étrange résistance de ma part ! Elle voulait bien peindre avec les gants de boxe... elle le dit très bien et très clairement : parler ne suffit pas. Il a fallu que je revoie mes invitations cliniques pour proposer plutôt : « Tu veux venir peindre avec les gants de boxe ? » Luna fera trois séances supplémentaires, et chaque séance sera de plus en plus élaborée, figurative, construite et... parlée. Ce qui montre que la position de figurabilité (le « Je » qui parle et qui reconnaît l'œuvre comme étant la sienne) est progressivement intégrée par Luna. Les éléments déposés sur la toile ne sont pas diffus et peuvent être nommés les uns après les autres sans qu'ils ne soient pour autant envahissants et destructurants quand le sujet les évoque.

Chronologie des séances de création

- La première séance était de l'ordre du non-figuratif (elle représentait des tâches sur toute la toile, et elle y a trouvé une cravate dans un aspect peu figuratif).
- La deuxième toile représentait des poissons en recherche de maison.



Séance 4
avec Luna

- La troisième œuvre de Luna représentait une fusée décollant de la Terre et un drapeau planté sur la Lune.
- La dernière séance était une cabane de singes dans le ciel qui pendait dans une jungle, où des serpents menaçants se trouvaient au sol. Les éléments terre, ciel, sont présents, les personnages sont visibles par des traits réalisés au gant de boxe. Reste à savoir comment articuler la clinique avec les apports théoriques de la psychanalyse pour comprendre ce qui a pu permettre à cette enfant d'obtenir des résultats intéressants sur le plan personnel et, de fait, sur celui des apprentissages en classe.

Je vais proposer une esquisse théorique sur les éléments bêta de Wilfred R. Bion, travail très connu et très relayé par les cliniciens (Schmid-Kitsikis, 2001), mais qu'il me semble nécessaire d'aborder sur le plan de la représentation en proposant un dispositif nouveau à des élèves présentant des troubles de l'apprentissage.

ÉCLAIRAGE THÉORIQUE

Cette élaboration théorique se fonde sur l'idée que le sujet présenté ici, Luna, est passé par un agir brutal dans la séance, car elle ne pouvait pas faire figurer ses angoisses. Ce que je propose est un essai à partir des travaux de Wilfred R. Bion : comment se représenter les éléments dans la psyché à partir d'un dispositif dans lequel nous invitons le sujet →

Note

1. Je pense évidemment à l'œuvre de Donal W. Winnicott, *Jeu et réalité* (1975), œuvre qui met en lumière la nécessité de comprendre comment et pourquoi l'enfant joue.

Bibliographie

Anzieu D., 1981, *Le Corps de l'œuvre*, Paris, Gallimard.

Dejours C., 2016, « A-symbolisation et topique du clivage : les accidents de la séduction », in Brun A., Roussillon R. (sous la direction de), *Aux limites de la symbolisation*, Paris, Dunod.

Laplanche J., Pontalis J.-B., 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.

Schmid-Kitsikis E., 2001, « Wilfried R. Bion », *Revue française de psychanalyse*, 65 : 1727-1736.

Winnicott D. W., 1958, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Winnicott D. W., 1975, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

→ à peindre avec des gants de boxe sur une toile ? Au-delà de « l'objet-gant », ce qui nous intéresse, c'est ce que le gant de boxe permet de mettre au travail. Mais revenons d'abord sur l'aspect théorique de la représentation pour voir ce qui a pu aider Luna à se représenter petit à petit, toile après toile, une figuration de son angoisse.

Selon la théorie psychanalytique, les éléments bêta sont des excitations internes insupportables que le nourrisson tente de projeter à l'extérieur de lui-même par un mécanisme qui s'appelle « l'identification projective ». Le nourrisson dépose hors de lui ce qui lui est insupportable, mais avec l'intérêt de déposer cette frustration chez l'autre, dans l'autre, afin de pouvoir mieux contrôler cet autre. Et, en l'occurrence, dans la plupart des cas, cet autre, pour le nourrisson, ce premier objet parental venant à son secours, c'est la mère. Ces éléments sont donc des attaques contre ce sein maternel qui ne nourrit pas assez, qui ne gratifie pas assez l'enfant. L'identification projective de Melanie Klein est alors une façon, pour le nourrisson, de faire passer un message à la mère, d'où le fait de tenter de la maîtriser fantasmatiquement (Laplanche, Pontalis, 1967). Ainsi, nous pouvons dire que, pour que le clinicien puisse « porter » le patient, au sens où Donald W. Winnicott l'entend, à savoir le « *handling* », il doit également être une ressource solide pour le sujet, afin qu'il puisse se décharger à l'intérieur de lui. Le clinicien accueille les éléments bêta, sécurise le patient, soutient le processus de figuration et construit un fond de pensée pour le sujet.

De fait, nous pouvons nous questionner : en quoi la médiation thérapeutique par les gants de boxe et la peinture peut faire émerger des éléments bêta et en quoi cela serait bénéfique pour les troubles de l'apprentissage ? Il se trouve que ce serait dû à un aspect métapsychologique particulier du gant de boxe : c'est qu'il autorise la violence interne (montée et venue des excitations bêta) par le fait qu'il dépossède le sujet de sa capacité de saisie sur le monde

qui l'entoure. L'une des défenses pour la survie narcissique du sujet qui est dépossédé de sa fonction de saisie de ses mains est alors l'expressivité directe, brutale, déliée. C'est en quoi l'utilisation de ce dispositif serait une invitation pour le sujet à être dans une dialectique pulsionnelle entre la tendresse (d'où la capacité d'accueil et d'écoute du clinicien) et la violence (effet clinique qui se produit chez le sujet d'une perte de maîtrise de son Moi sur le monde extérieur)². Nous pouvons faire l'hypothèse que l'agir que Luna a déchargé contre le psychologue dès la première séance a été permis par le fait que l'utilisation du gant de boxe soit venue remobiliser chez elle une violence insupportable, inabordable. D'où la nécessité de le coupler à une capacité de réceptivité du clinicien pour l'accueillir.

QUELS CONSTATS ?

Dans le cadre de la fin du travail thérapeutique étalé sur six mois avec cette enfant, et afin d'évaluer son évolution sur un plan personnel, mais également sur le plan scolaire, j'ai demandé à l'enseignante de remplir un questionnaire qui permettait de voir l'évolution de l'enfant en classe juste après les séances. L'enseignante a écrit les mots suivants : « *L'enfant semble plus disponible, malgré le fait qu'il ait "été absent", même s'il doit "rattraper" le travail manqué* » ou encore : « *L'enfant ne me parle pas de la séance, mais engage la conversation sur différents sujets personnels... durant les récréations suivantes, ce qui est surprenant et inhabituel.* » Des effets d'apaisement ont aussi été constatés par l'enseignante, que je remercie d'avoir participé à ce questionnaire. Lors de la restitution en direct avec elle, elle a également signalé que « *l'enfant [était] dans une meilleure disposition d'apprentissage* ».

Ainsi, nous pouvons dire que l'utilisation de la médiation thérapeutique par les gants et la peinture, par l'espace qu'elle donne à la violence interne, à l'expressivité corporelle, permet d'apaiser des enfants présentant des troubles de l'apprentissage dans le milieu scolaire. Il est évident que, sur un plan clinique, ce dispositif est aussi approprié pour des enfants présentant des troubles du comportement. J'ai choisi spécifiquement le cas de Luna, afin de montrer comment la pratique clinique orientée par la psychanalyse pouvait proposer des réponses intéressantes dans le milieu scolaire classique pour repenser les prises en charge, et permettre ainsi de venir en soutien aux enseignants. ▀

Note

2. Qui est en lien avec le phénomène de vécu d'hallucination corporelle présent dans ce que Didier Anzieu appelle la « *phase de saisissement* » ou le « *décollement créateur* » dans son livre, *Le Corps de l'œuvre*, paru en 1981. Le sujet face à la toile blanche peut être pris de sensations qui le dépossèdent intérieurement. C'est le cas pour l'utilisation du gant de boxe.