



Les médiations thérapeutiques

Les penser, les construire,
les pratiquer

11 fiches pour comprendre

*Photolangage, jeu théâtralisé, musicothérapie,
jeu vidéo, pâte à modeler, escalade...*

Sous la direction de
Johann Jung, Tamara Guénoun
et **Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta**
Préface de **Anne Brun**

ÉDITIONS IN PRESS

70, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection dirigée par Lydia Fernandez, professeure en psychologie de la santé et du vieillissement, psychologue clinicienne, Université Lyon 2, Institut de psychologie.

LES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES.

11 FICHES POUR COMPRENDRE.

ISBN : 978-2-38642-625-4

© 2026 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en page : Lorraine Desgardin

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

SOMMAIRE

| | |
|-------------------|----|
| Les auteurs..... | 7 |
| Préface | 9 |
| <i>Anne Brun</i> | |
| Introduction..... | 17 |

PARTIE I

Repères cliniques sur les médiations thérapeutiques

| | |
|---|----|
| Apports des médiations thérapeutiques au soin psychique. Pour quoi ? Pour qui ? Comment ?..... | 21 |
| <i>Tamara Guénoun</i> | |

| | |
|--|----|
| L'objet médiateur et le médium malléable dans les dispositifs thérapeutiques à médiation..... | 31 |
| <i>Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta</i> | |

| | |
|--|----|
| Spécificités des médiations thérapeutiques : associativité, transfert et symbolisation..... | 41 |
| <i>Johann Jung</i> | |

PARTIE II

Dispositifs à médiation thérapeutiques

| | |
|---|----|
| La place du jeu dans les médiations thérapeutiques..... | 53 |
| <i>Adrien Blanc</i> | |
| Le médium pâte à modeler : de la matière à la subjectivation | 63 |
| <i>Florence Vial Aubey</i> | |

| | |
|---|-----|
| La musicothérapie analytique de groupe | 73 |
| <i>Anthony Brault</i> | |
| La médiation thérapeutique escalade..... | 81 |
| <i>Julien Bullion</i> | |
| La médiation thérapeutique Photolangage® | 91 |
| <i>Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta</i> | |
| Psychodrame et médiation thérapeutique par le théâtre : la scène comme espace de contenance et de transformation..... | 101 |
| <i>Tamara Guénoun</i> | |
| La médiation thérapeutique par le Jeu vidéo..... | 111 |
| <i>Johann Jung et Guillaume Gillet</i> | |
| Itinérance hors les murs. Un dispositif groupal à médiation thérapeutique..... | 121 |
| <i>Julia Violon</i> | |
| Conclusion..... | 131 |

LES AUTEURS

Les directeurs d'ouvrage

JOHANN JUNG, maître de conférences-HDR en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicien, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

TAMARA GUÉNOUN, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

LILA-AGLAÏA MITSOPOULOU-SONTA, maître de conférences-HDR en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

Les contributeurs

ADRIEN BLANC, psychologue clinicien et membre associé à l'Université Paris Cité, Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse.

ANTHONY BRAULT, psychologue clinicien, maître de conférences en psychologie clinique, Université Paris Cité (CRPMS).

ANNE BRUN, professeure émérite de psychopathologie et psychologie clinique, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

JULIEN BULLION, doctorant en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicien, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

GUILLAUME GILLET, doctorant en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicien, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

FLORENCE VIAL AUBEY, docteure en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

JULIA VIOLON, docteure en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

PRÉFACE

Anne Brun

Les médiations thérapeutiques sont des pratiques de soin fondées sur l'art et la créativité, avec des dispositifs articulés autour d'un « médium », souvent artistique et sensoriel, comme les arts plastiques, la peinture, le modelage, le Photolangage, le collage, la musique, le conte, l'écriture... Mais elles peuvent aussi être des médiations corporelles où le médium est le corps, la danse, le théâtre, le psychodrame, la balnéothérapie, la médiation sensorielle olfactive, l'escalade ou encore des objets techniques, les médiations numériques, la vidéo, la photographie... Ces médiations thérapeutiques sont très répandues en pratiques institutionnelles pour les enfants et adolescents, comme pour les adultes, et se pratiquent souvent en groupe. On peut ressentir une impression de dispersion au vu de la variété de ces médiations, mais leur point commun est d'être organisé autour d'un médium malléable [1,2] qui va médiatiser la relation entre patient et clinicien.

Qu'est-ce qui est thérapeutique dans un groupe à médiation ? Cette question a été au cœur de nos préoccupations dans notre Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique à Lyon, car nous avons beaucoup travaillé à dégager les processus sous-jacents à la dimension thérapeutique des groupes à médiation. Nos travaux ces dernières années ont tenté de construire une théorie générale de la médiation et de sa place dans les processus de symbolisation, soit une théorie des enjeux mobilisés dans la rencontre clinique, à partir de la proposition d'un médium. Ce nouvel ouvrage se situe dans la continuité des précédents [3,4,5,6], mais sa spécificité consiste à proposer des points de repère cliniques,

méthodologiques et théoriques destinés à permettre la compréhension des enjeux cliniques des médiations thérapeutiques et à faciliter leur mise en œuvre dans la pratique.

Pourquoi les médiations thérapeutiques constituent-elles un outil privilégié pour le soin de cliniques réputées difficiles, comme les problématiques psychotiques, autistiques, la clinique des agirs violents, l'antisocialité grave, les problématiques psychosomatiques, les cliniques des limites, bref l'ensemble des « pathologies du narcissisme et de l'identité » (Roussillon)? C'est l'impasse dans laquelle se sont trouvés les soignants pour traiter de telles cliniques qui a motivé le recours aux médiations, avec le constat de la radicale insuffisance des dispositifs classiques, fondés sur le langage verbal. Dans une perspective historique, la pratique des médiations s'est d'abord développée dans la psychothérapie psychanalytique de l'enfant et des psychoses. Les médiations thérapeutiques permettent notamment de remettre en jeu des processus qui renvoient aux échecs, aux failles premières dans l'accès aux processus de symbolisation.

Ces dispositifs sont organisés à partir de trois concepts fondamentaux dans la méthode psychanalytique : associativité, transfert et médium malléable. Il s'agit de pratiques qui relèvent de la psychothérapie psychanalytique et n'englobent pas le vaste champ de l'art-thérapie qui renvoie à des théorisations et pratiques très hétérogènes.

La psychanalyste Marion Milner [1] est la première à avoir associé le travail d'une œuvre d'art par l'artiste au travail thérapeutique de l'enfant qui utilise des jouets, des objets ou des matériaux divers, comme l'artiste utilise ce qu'elle propose d'appeler « un médium malléable ». Le médium malléable désigne à la fois un objet médiateur et le soignant qui présente cet objet. La notion de médium malléable ne désigne donc pas seulement le matériau ou l'objet médiateur, comme on le pense encore trop souvent, mais indissociablement une matière et le clinicien qui présente et représente cette matière à symbolisation [6].

C'est R. Roussillon [2] qui a rendu célèbre ce concept, en le renouvelant. Il souligne en effet que l'objet médiateur, par sa matérialité spécifique, offre la possibilité de donner à voir dans le travail du médium malléable, une matérialisation, une concrétisation de la vie psychique, notamment pour les patients en difficulté avec le langage verbal. Le médium malléable permet ainsi de matérialiser la problématique interne d'un sujet, par la mise en forme du matériau proposé. Il désigne donc l'existence d'objets matériels, avec des propriétés perceptives et motrices qui peuvent rendre perceptible et manipulable l'activité représentative ; l'idée principale de R. Roussillon est donc que le médium malléable est un objet qui « symbolise la symbolisation », car il permet de représenter en chose le processus de symbolisation. Le médium malléable apparaît donc comme un représentant matériel de l'activité représentative.

R. Roussillon ajoute que le Médium Malléable est aussi une fonction de la relation primitive avec l'objet premier qui suppose, comme le médium malléable, disponibilité, sensibilité, saisissabilité, constance, indestructibilité, prévisibilité, etc., de l'objet. Il souligne que certaines formes des imagos de l'objet peuvent entraver les expériences d'appropriation subjective, briser l'élan du sujet, par exemple des imagos d'objet imprévisible, insensible, rigide, non transformable, détruite... Ces formes d'imagos correspondent à l'échec de l'intégration des propriétés du médium malléable. Le sujet a en effet besoin d'un environnement suffisamment médium malléable pour pouvoir développer sa fonction symbolisante.

Mais il ne suffit pas d'utiliser un médium pour construire un dispositif de soin, car un objet médiateur n'a pas de vocation thérapeutique en lui-même, sans la mise en place d'un cadre fondé sur des principes organisateurs référés à la psychothérapie psychanalytique. Dans nos écrits sur les médiations thérapeutiques [3], nous différencions les dispositifs de psychothérapie psychanalytique fondés sur les deux piliers de la psychanalyse, transfert et associativité, du très large courant de l'art-thérapie, où il s'agit essentiellement d'accompagner le travail de transformation des

formes, souvent sans prendre en compte les différentes configurations du transfert et de l'associativité.

De façon générale, on repère dans les pratiques institutionnelles deux types principaux de dispositifs, aux enjeux fondamentalement différents, bien que le travail à partir d'un médium malléable soit leur principe commun : les groupes ou dispositifs artistiques à création où l'on accompagne le travail de production et de transformation des formes, sans décryptage des productions et les groupes de médiations thérapeutiques qui relèvent de la psychothérapie psychanalytique, avec une interprétation de la dynamique psychique sous-jacente. Ceux-ci sont fondés sur la prise en compte des différentes configurations transférentielles et des différentes formes d'associativité, focalisées par l'objet médiateur. Il s'agit aussi de repérer les enjeux conscients et inconscients des figurations et représentations produites. Ces groupes thérapeutiques à médiation mettent aussi en œuvre des processus spécifiques mobilisés par l'appareil psychique groupal [7].

Les dispositifs à médiation, référés à la psychothérapie psychanalytique, permettent d'engager des processus de symbolisation spécifiques, par la mise en jeu de la sensorimotricité des patients, dans la confrontation à un médium qui est un attracteur sensoriel et qui fonctionne comme un véritable attracteur pour la symbolisation. Chaque médium privilégie en effet un mode de rapport particulier à la sensorialité, selon ses qualités tactiles, visuelles, olfactives, ce qui déterminera le processus transférentiel. Une partie du travail du clinicien consiste à observer avec attention la mise en jeu de la sensorimotricité du patient, dans son rapport au médium malléable. Notre attention se focalisera sur la façon dont le registre corporel et sensoriel se déploie au sein du dispositif. Quelles qualités sensorimotrices du médium les patients utilisent-ils pour le travail de leur production, quels instruments, quelles techniques, quels matériaux, et comment évolue toute cette dynamique sensorimotrice et aussi toute la dynamique mimo-gestuo-posturale pour chaque patient et pour le groupe ? Le clinicien se centre trop souvent sur la production finale, sur la forme produite par le sujet avec le médium. Mais on

a tout intérêt à suivre très attentivement l'ensemble du processus de production lui-même, l'intégralité du jeu avec les diverses propriétés sensorielles du médium.

Les médiations thérapeutiques mobilisent ainsi une méthode d'écoute spécifique qui passe par l'attention portée à d'autres formes d'associativité que l'associativité verbale. Le clinicien va donc prendre en compte le langage sensorimoteur et il va se centrer sur l'associativité propre au langage du corps et de l'acte : l'associativité sensorimotrice. En deux mots, la rencontre avec un médium sensoriel, dans sa concrétude, réactualise souvent des expériences sensorimotrices et affectives archaïques qui se sont inscrites en langage du corps et de l'acte, en l'absence de la possibilité de les exprimer en langage verbal, dans la première enfance.

J'ai proposé aussi l'exploration d'une autre forme d'associativité, que j'ai nommée associativité formelle. Dans un cadre de médiations thérapeutiques, il s'agit de repérer, dans le travail du médium, les fils associatifs de l'émergence des formes sensorielles et motrices qui apparaissent dans le travail de transformation d'une matière. Cette écoute spécifique est centrée sur la prise en compte du langage des formes sensorimotrices à l'œuvre dans ces dispositifs, c'est-à-dire des formes qui correspondent à des sensations et à des mouvements, dans la mise en forme d'un médium ; le patient va en effet mettre en forme des impressions sensorielles et motrices, des vécus corporels ou des agirs. Il s'agit plus précisément d'écouter les processus d'émergence et de transformation de ces formes sensorimotrices, au fil du travail thérapeutique, ainsi que de s'interroger sur les logiques des processus de symbolisation ou de transformation à l'œuvre.

Dans les pathologies sévères, particulièrement pour des enfants psychotiques et autistes [8] les formes sensorimotrices réactualisent des traces perceptives qui correspondent à des agonies primitives (Winnicott), soit des terreurs extrêmes, sans fin et sans limite, auxquelles l'*infans* a été confronté, expériences si catastrophiques que le sujet se retire de sa subjectivité : ces formes racontent aussi les défenses pour lutter contre le retour de ces « agonies

primitives », comme le gel, la pétrification, le morcellement, la liquéfaction... C'est la dynamique d'émergence et de transformation de ces formes sensorimotrices qui apparaît au cœur du processus thérapeutique dans un groupe à médiation. Ainsi, les expériences subjectives primitives qui n'ont jamais été intégrées, comme le souligne Winnicott, expériences concernant les états du corps et les sensations, seront réactivées par la rencontre avec le médium malléable. Ce qui spécifie en effet la symbolisation en médiations thérapeutiques, c'est précisément l'activation d'un processus hallucinatoire avec les sensations procurées par la matérialité du médium ; il s'agit donc d'un retour hallucinatoire de perceptions, d'une reviviscence d'expériences archaïques qui coexistent avec les perceptions actuelles procurées par le médium malléable. C'est l'expérience de la rencontre du médium qui réactualise des sensations hallucinées en lien avec des expériences précoces dans le lien à l'objet et qui permettra de les transformer : elles vont prendre forme dans l'objet médiateur et devenir figurables et transformables.

Notre position méthodologique fondamentale consiste ainsi à écouter l'émergence de ces formes qui correspondent à des impressions sensorielles et à des mouvements et qui renvoient à des expériences subjectives précoces, comme un récit des liens primaires à l'objet, des bribes de récit, à coconstruire peu à peu dans les diverses modalités transférentielles.

Les médiations thérapeutiques permettent une formation de nouvelles formes : le patient va donc mettre en forme des impressions sensorielles, des sensations de mouvement, des vécus corporels ou des agirs, autant d'expériences qui semblaient infigurables : va donc apparaître dans le travail du médium ce qui n'était préalablement pas symbolisé ni représenté par des images ou par des mots.

Enfin, troisième fondement du cadre, l'associativité est indissociable du transfert, multifocal au sein des dispositifs à médiation. Dans cette « constellation transférentielle » (Freud), on repère plusieurs formes de transfert : transfert sur le médium dans sa

matérialité et sur les cliniciens, transfert sur le cadre, transfert sur le groupe, transfert sur l'observateur écrivant, transfert sur les formes sensorielles et motrices. Ce sont ces différentes configurations transférentielles qui donneront un sens aux expériences de réactualisation de sensations hallucinées mises en forme dans l'objet médiateur.

Ces repères pour la construction du cadre seront particulièrement développés par Tamara Guénoun, Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta et Johann Jung.

Un point commun à ces diverses médiations se trouve dans le rôle central attribué au jeu. Comme les patients, enfants ou adultes, au début des groupes ne peuvent souvent pas vraiment jouer avec les formes, les cliniciens vont opérer des relances de jeux typiques qui leur permettent d'accéder aux premières formes de symbolisation : il s'agit de déployer les jeux potentiels qui n'ont pas pu être joués dans la prime enfance (Roussillon) afin de transformer les expériences les plus douloureuses en situations « bonnes à symboliser », comme l'écrit Winnicott. Cette relance des jeux qui n'ont pas encore été joués, indispensables au développement de la symbolisation, constitue une des spécificités majeures du travail thérapeutique avec des médiations et nous avons tenté dans un ouvrage collectif sur *Jeu et médiations thérapeutiques* [5] d'utiliser le déploiement des jeux typiques comme critères d'évaluation du soin.

Enfin, dernier point commun à ces différentes médiations, le rôle joué par les cliniciens dans la relance des processus de symbolisation et de transformation. Leur écoute apparaît centrée sur la prise en compte du langage sensorimoteur, le repérage des formes sensorimotrices du transfert, les modalités diverses de reprise intersubjective, comme les accordages, le partage d'affect, la théâtralisation, le dialogue sensorimoteur, la remise en place des jeux qui n'ont pas pu se jouer dans la première enfance et enfin l'écoute des différentes formes d'associativité et de transfert.

Nul doute que les lecteurs prendront beaucoup de plaisir à parcourir cet ouvrage qui conjugue rigueur théorique, précieuses indications pour la pratique clinique et foisonnement créatif!

Bibliographie

- [1] Milner, M. (1952). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole (tr. fr., 1979). *Revue française de psychanalyse*, 43(5-6), 841-874. Repris dans : B. Chouvier (dir.). *Matière à symbolisation : art, création et psychanalyse* (p. 28-59). Delachaux et Niestlé, 1998.
- [2] Roussillon, R. (1991). Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise. Dans : *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. PUF.
- [3] Brun, A., Chouvier, B., Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques* (rééd. 2019). Dunod.
- [4] Brun, A., Roussillon, R., Attigui, P. (dir.). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*, Dunod, 2016.
- [5] Brun, A., Roussillon, R., et al. (2021). *Jeu et médiations thérapeutiques : évaluer et construire les dispositifs de soin psychiques*. Dunod.
- [6] Chouvier, B., et al. (2000). *Matière à symbolisation*. Delachaux et Niestlé.
- [7] Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal : Constructions du groupe* (rééd. 2000). Dunod.
- [8] Brun, A. (2007) *Médiations thérapeutiques et psychose infantile* (rééd. 2019). Dunod.



Les médiations thérapeutiques font partie des dispositifs de soin qui ont contribué à renouveler et à diversifier le champ de la pratique clinique. L'objet médiateur ne se limite pas à faciliter l'accès aux soins : il permet de soutenir l'expression de la subjectivité et un travail d'élaboration psychique, en particulier chez les sujets réticents aux soins, ou pour qui le degré de souffrance déborde les capacités d'expression par le langage verbal.

Après une présentation des principaux repères cliniques sur lesquels s'appuient ces dispositifs, cet ouvrage explore plusieurs dispositifs : le photolangage qui, en mobilisant l'affect à travers les images, constitue un dispositif favorisant les processus de symbolisation et de subjectivation ; le jeu théâtralisé qui met en mouvement les personnages envahissants de l'espace psychique du sujet ou le jeu vidéo qui, grâce à la manipulation d'avatars, ouvre un espace de jeu identitaire soutenant le travail de subjectivation.

Les directeurs d'ouvrage

Johann Jung, maître de conférences-HDR en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicien ; **Tamara Guénoun**, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne ; **Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta**, maître de conférences-HDR en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicienne. Tous les trois sont membres du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lyon 2.

Les contributeurs

Adrien Blanc, Anthony Brault, Anne Brun, Julien Bullion, Guillaume Gillet, Florence Vial Aubey, Julia Violon.

Collection dirigée par Lydia Fernandez.

