

La spéléologie prescrite sur ordonnance ?

Marie-Josée
LACOMBE-CARLETTO 1, 2

L'hôpital de jour et Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMPEA) d'Uzès (Gard) accueillent des enfants et adolescents de 0 à 16 ans, présentant des pathologies diverses : autisme, psychose, dysharmonies évolutives, névrose, etc.

C'est en 1984, qu'a germé l'idée d'utiliser la spéléologie en tant que médiateur thérapeutique au sein de notre service. Nous étions trois : une éducatrice spécialisée, une monitrice éducatrice et un infirmier ; nous n'avons pratiquement aucune expérience en spéléologie, si ce n'est deux sorties qui nous avaient fortement perturbés ; c'est en parlant de notre vécu, des difficultés rencontrées, de nos angoisses, de nos sensations et émotions, de notre plaisir, que nous avons entrevu les possibilités thérapeutiques de cette activité. Nous avons présenté un projet au médecin qui fut, au départ, dérouter et questionné : « Comment allait réagir un enfant psychotique dans un boyau, une étroiture ? Qu'en était-il du corps morcelé propre à cette pathologie ? Et de l'angoisse ? Et des sensations archaïques ? » Cependant, ses doutes n'ont pas résisté à notre enthousiasme et finalement, nous avons obtenu son accord, à condition que chaque séance soit régulée et supervisée par le psychanalyste de l'institution.

Les résultats obtenus la première année furent tellement encourageants que dès 1985, les enfants participaient à l'activité spéléologique sur prescription médicale. Plus de vingt-cinq ans après, c'est toujours le cas ; l'enthousiasme, la motivation et la passion de ce travail sont toujours intacts. Seul a changé le budget alloué à cette activité. Les restrictions budgétaires au sein de l'hôpital nous ont contraints à diminuer le nombre de séances et à travailler différemment.

D'une façon générale, la surprise vient de ce que la difficulté ne surgit jamais là où on l'attend : certains gestes techniques, *a priori* difficiles, n'ont parfois posé aucun problème, alors que certains passages, jugés par nous très faciles, ont entraîné des blocages chez certains enfants.

Le blocage est la difficulté essentielle rencontrée avec nos patients : crispation généralisée du corps, déstructuration du temps et de l'espace, oubli de tous les gestes techniques... La voix joue alors un rôle essentiel comme une invocation du réel. Parfois, avec certains enfants psychotiques, elle ne suffit pas ; il faut un contact, un point de compression qui

va servir de point d'amarrage autour duquel le « moi » va se reconstituer. Le sentiment de morcellement, l'éclatement des pulsions dominant tout, c'est pour cela qu'il faut briser cette spirale par un « amarrage » corporel (tenir les pieds, les poignets...)

La prégnance de la matière, le frottement des étroitures, le contact du corps avec la roche, le noir, l'humidité, les odeurs, le vide, sont là. « Je rentre en enfer » nous dit T, alors que C ferme les yeux avant d'entrer. B, lui, nous parle d'une grosse bouche qui va nous manger. E dit qu'il se sent bien et G trouve que ça ressemble à des boyaux ; quant à M, il ne veut pas passer un passage étroit et se met à pleurer devant « le trou triste ». S, avec son fort accent méridional regarde de partout : « on se dirait dans un ventre » et il s'allonge par terre les bras en croix.

La spéléologie se structure autour d'un axe essentiel qui est bien entendu le corps. Cette activité est une affaire de corps à corps (corps humain contre corps minéral), de maîtrise du corps et de son acceptation. C'est en premier lieu le corps qui nous révèle ou nous trahit. Bien sûr, il ne s'agit pas du corps comme objet captif du désir de l'autre

(pouvant se perdre dans le jeu de la séduction) mais bien de son corps narcissique qu'il faut faire fonctionner. Ramper, escalader, se tordre, s'extirper, s'étirer, s'écraser entraînent une réorganisation des fonctions corporelles. Toutes les parties du corps sont en action.

La spéléologie est aussi affaire de seuil : il y a l'avant, le pendant et l'après. Tout commence par l'équipement. Les regards changent, chacun se concentre. Même après plusieurs



1. Éducatrice spécialisée, PU Gambetta, Centre hospitalier Mas Careiron, 30700 Uzès.
2. Article adapté d'après le *Spelunca mémoires* n° 29, 2005 « Spéléologie et société », pp. 205-207.

sorties, C parle toujours de mettre le « masque » faisant une confusion riche de sens avec le casque. Pendant qu'ils s'équipent, les enfants se resserrent autour du moniteur, qui devient alors le seul maître à bord. C'est lui qui va donner l'ordre de progression et la place la plus convoitée est bien celle derrière lui. Les enfants s'approprient alors ses gestes et tentent de « briller dans son soleil ».

Durant la progression, chaque enfant devient « authentique » face à la nature, face au groupe, face à lui-même et à ses difficultés. C'est ainsi qu'inévitablement G va devoir affronter sa peur du noir, C sa peur du vide, du néant ; T va devoir surmonter sa fatigue et S (enfant phobique) devra se salir les mains. Cette authenticité va faire sortir concrètement les angoisses des enfants : T va parler de mort au moment de passer la main courante au-dessus du puits ; G va se pétrifier au milieu de la montée ; C nous demande dès qu'il est entré dans la grotte « par où on sort ? » Ce besoin de verbaliser va permettre d'évacuer un peu les angoisses ; l'éducateur est là pour entendre, accompagner, tenter de comprendre à travers le dire de l'enfant ce qui fait « butée » par rapport à sa problématique, à sa pathologie.

La spéléologie permet de se confronter à « la loi » ; elle devient rassurante voire même protectrice ; c'est une sensation nouvelle pour certains enfants qui ont du mal à accepter toute contrainte, tout cadre.

La grotte pose ses limites et impose à chacun de découvrir les siennes ; le groupe devient solidaire, lieu d'expression de souffrance et de jubilation. Il n'y a pas d'enjeu, de gain ou de perte en spéléologie ; entrer et ressortir, se risquer à être vulnérable dans ce monde inconnu est toujours une victoire sur ses propres difficultés.

Au cours de toutes ces années d'expérience, certains éléments nous sont peu à peu apparus essentiels pour atteindre cette dimension thérapeutique de la spéléologie. D'abord l'acceptation par les éducateurs d'un travail régulier de réflexion et de régulation avec l'analyste de l'institution. Ensuite la présence d'un moniteur diplômé qui soit reconnu dans son rôle aussi bien par les enfants que par les éducateurs. Ceci est absolument nécessaire. Enfin la réflexion permanente sur le rôle de chacun dans le groupe et sur les places occupées par

les éducateurs et le moniteur a permis une confiance réciproque et absolue. Chacun tiendrait sa place, ce qui permettrait de dépasser une certaine anxiété vis-à-vis des problèmes de sécurité.

Quiconque a eu la chance de pouvoir pénétrer dans le domaine des génies souterrains n'en ressort pas indemne. Chacun a pu dans ces moments-là ressentir la qualité particulière de la vie dans une grotte. Il semble qu'elle rassemble en un lieu et en un temps la naissance et la mort, l'origine et la fin. Notre conviction était que les enfants du service, meurtris comme ils l'étaient, ne pouvaient que tirer bénéfice de cette expérience.

Il a été beaucoup écrit sur la grotte comme métaphore du ventre maternel, mais pour nous, outre l'acte valorisant qu'il représente, le déplacement au sein de la grotte devait apporter bien d'autres éléments à étudier : la particularité du matériau, la nécessaire solidarité, la disparition du regard ou sa matérialisation par le faisceau de la lampe, le rôle des seuils, le casque-masque, la nécessité d'endosser un vêtement et un équipement, etc. Il serait trop long de faire ici la liste des éléments qui participent à cette restructuration des enfants, à leur valorisation, à leur inscription dans le temps et dans l'espace, à leur réappropriation d'un moment de leur vie qui va leur permettre d'assumer leur histoire.

L'efficacité de la grotte comme outil thérapeutique paraît s'être confirmée au fil des ans car nous nous sommes aperçus de différences significatives suivant les symptômes et les pathologies. Plus un enfant présente des symptômes massifs, archaïques, plus il semble que la grotte joue un rôle, sans nécessité absolue d'une activité technique soutenue. C'est le milieu lui-même qui

rassure et structure par son aspect de contenant, d'enveloppe psychique. Les enfants aux symptômes plus névrotiques ont davantage besoin d'une technique élaborée et du sentiment d'accomplissement d'un exploit dont ils pourront être fiers auprès de leur classe d'âge, à l'école ou dans le village, eux qui sont habituellement en échec permanent. Pour les comportements les plus réactionnels, voire psychopathes, il faut que l'exploit devienne un affrontement avec les limites. La réalité de la grotte, associée à l'imaginaire qu'elle suscite et la dimension symbolique que vont prendre la sécurité et le nécessaire recours à la Loi, abandon de la toute puissance, sont les trois éléments qui vont se nouer pour restructurer l'enfant ou l'adolescent. ●

Ceci est un aperçu de la réflexion menée au sein de notre équipe en collaboration avec M. Torchet (psychanalyste), M. Lobaccaro (psychologue clinicien), les éducateurs, et bien sûr les moniteurs de spéléologie qui nous ont accompagnés, Nathalie Dalbousière, Gilles Arnaud, Philippe Bence et Pierre Bévengut.



Illustrations : Franck Jourdan.