

Université Paris Cité

École Doctorale 261 : Cognition, Comportements et Conduites Humaines
Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse, EA 4056

De la poïétique et de l'esthétique des courts-métrages d'animation
comme œuvre-processus aux projections du pubertaire adolescent
Enjeux cliniques du dispositif *Expériences animées* en prévention des
conduites addictives et de la souffrance psychique à l'adolescence

Nathalie PETIT

Thèse de doctorat de Psychologie

Dirigée par Marion HAZA-PERY

Présentée et soutenue publiquement le 4 décembre 2023
Devant un jury composé de :

Monsieur Johann JUNG, MCF-HDR, Université Lyon II, rapporteur.

Madame Aurélie MAURIN-SOUVIGNET, MCF-HDR, Université Sorbonne Paris Nord,
rapporteur.

Monsieur François MARTY, Professeur émérite, Université Paris Cité, invité.

Madame Magali RAVIT, Professeur, Université Lyon 2, examinatrice.

Madame Marion HAZA-PERY, HDR, Université Paris Cité, Directrice de Thèse.

RÉSUMÉ

De la poïétique et de l'esthétique des courts-métrages d'animation comme œuvre-processus aux projections du pubertaire adolescent

Enjeux cliniques du dispositif *Expériences animées* en prévention des conduites addictives et de la souffrance psychique à l'adolescence.

L'enjeu majeur de cette thèse est de proposer une nouvelle approche en prévention des conduites addictives et de la souffrance psychique à l'adolescence orientée par les théories psychanalytiques. Cet écrit est la formalisation d'une réflexion élaborée à partir de la création et de la mise en œuvre d'un dispositif clinique inédit *Expériences Animées* de groupe à médiation au sein de l'institution scolaire – collèges et lycées – durant 3 ans. L'aboutissement de ce travail de recherche a pour objectif de proposer aux politiques en santé publique, qui financent et préconisent des orientations en matière de prévention, des éléments opposables et complémentaires aux pratiques actuelles qui s'inscrivent dans un unique modèle comportemental et cognitif. A partir des différentes analyses des séquences de films et de séances de groupes, soutenues par les théories psychanalytiques, j'apporte des éléments de preuve de la pertinence du dispositif. Cette thèse a en effet permis de saisir en quoi le medium film d'animation, en tant qu'œuvre-processus favorise les projections des préoccupations des adolescents – inquiétante étrangeté, retrait libidinal de la relation aux parents, sexualité génitale, violence...– et permettent de soutenir le travail de symbolisation des processus pubertaires en écho au processus créateur des jeunes réalisateurs.

Mots clés

Adolescence-prévention-conduites addictives-souffrance psychique-médiation-symbolisation

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
GENESE DE LA RECHERCHE	5
ÉLABORATION D'UN DISPOSITIF	8
PLAN DE LA RECHERCHE	11
PARTIE I	20
CHAPITRE I	20
PRÉVENTION ET PSYCHANALYSE	20
1.1 VENIR AVANT	22
1.1.1 <i>Modèles et classifications en prévention des conduites addictives</i>	23
1.1.2 <i>Implication, recommandation, validation de l'État en matière de prévention.</i>	25
1.1.3 <i>Remise en question du modèle cognitivo-comportemental en prévention</i>	33
1.2 VENIR PRÈS ET VENIR PENDANT.....	39
1.2.1 <i>La psychanalyse pour penser l'éducation</i>	40
1.2.2 <i>Vers la définition d'une prévention psychanalytique</i>	44
PARTIE I	51
CHAPITRE II	51
CONDUITES ADDICTIVES ET GROUPELITÉ À L'ADOLESCENCE	51
2.1 CONDUITES ADDICTIVES A L'ADOLESCENCE	53
2.1.1 <i>États de lieux</i>	53
2.2 PROCESSUS D'ADOLESCENCE : REMANIEMENTS ET ETAYAGES	61
2.2.1 <i>Nouveautés, continuité, après-coup</i>	61
2.2.2 <i>Implications de la nouveauté pubertaire</i>	64
2.2.3 <i>Fonctions des conduites addictives</i>	72
2.3 GROUPELITÉ À L'ADOLESCENCE	77
2.3.1 <i>L'incontournable groupe-classe à l'adolescence</i>	77
2.3.2 <i>Penser le groupe-classe avec les concepts psychanalytiques du groupe</i>	80
2.3.2 <i>Modèle de l'appareil psychique groupal</i>	81
PARTIE I	89
CHAPITRE III	89
ENJEUX DE SYMBOLISATION AU PRISME DE LA MÉDIATION ET DU MÉDIUM	89
1.1 SYMBOLISATION	90
3.1.1 <i>Ancrage corporel : expériences sensorielles</i>	91
3.1.2 <i>Ancrage relationnel : La place de l'objet</i>	95
3.1.3 <i>Symbolisation à l'adolescence</i>	98
3.2 MÉDIATION	100
3.2.1 <i>L'intermédiaire</i>	102
3.2.2 <i>La transitionnalité</i>	103
3.2.3 <i>Les objets médiateurs : caractéristiques et fonctions</i>	105
3.2.4 <i>Dispositifs de groupe à médiation : intermédiaire et transitionnalité</i>	107
3.3 SPÉCIFICITÉS DU MÉDIUM UTILISÉ	110
3.3.1 <i>La poïétique : processus de création</i>	111
3.3.2 <i>L'esthétique : la réception de l'œuvre, de l'image, du film</i>	120
PARTIE II	139
CRÉATION DU DISPOSITIF EXPÉRIENCES ANIMÉES	139

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	139
1.1 PARCOURS DE CONCEPTION DU DISPOSITIF	141
1.1.1 <i>Création d'un médium sur mesure</i>	141
1.1.2 <i>Atelier de création du médium</i>	142
1.1.3 <i>De l'outil de médiation au dispositif : avant la thèse</i>	143
1.1.4 <i>Mise en œuvre du dispositif dans les établissements scolaires</i>	145
1.1.5 <i>Accueil du dispositif par les établissements</i>	146
1.2 PRESENTATION DU DISPOSITIF EXPERIENCES ANIMEES.....	146
1.2.1 <i>Cadre des ateliers de projections et d'échanges</i>	148
1.2.2 <i>Déroulé des séances</i>	149
1.2.3 <i>Posture des cliniciens-animateurs</i>	152
1.2.4 <i>Le choix des films</i>	154
1.2.5 <i>Processus</i>	155
1.3 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	155
1.3.1 <i>Sujets de la recherche</i>	155
1.3.2 <i>Conception des outils de recueil de données</i>	157
1.3.3 <i>Matériel clinique et méthodologie d'analyse des données</i>	166
1.3.4 <i>Difficultés rencontrées : Implication et transfert de recherche</i>	167
1.3.5 <i>Un enjeu politique ?</i>	168
1.3.6 <i>Questions éthiques</i>	169
1.4 HYPOTHESES DE TRAVAIL	172
1.4.1 <i>Portant sur la Poïétique</i>	172
1.4.2 <i>Portant sur l'esthétique et la médiation</i>	172
PARTIE III.....	173
EXPLORATION CLINIQUE :.....	173
POÏÉTIQUE, ESTHÉTIQUE ET MÉDIATION	173
1.1 PORTANT SUR LA POÏÉTIQUE	175
1.1.1 <i>Phases du processus créateur</i>	176
1.1.2 <i>Les enjeux du processus créateur</i>	188
1.1.3 <i>Médium : une œuvre-processus</i>	207
1.2 PORTANT SUR L'ESTHÉTIQUE ET LA MÉDIATION	210
1.2.1 <i>Préconceptions, pré transfert et horizon d'attente</i>	210
1.2.2 <i>Processus général à l'œuvre au sein des ateliers : une aire intermédiaire d'expérience</i>	225
1.2.3 <i>Projection du pubertaire : du visible et de l'invisible, au dicible et à l'indicible</i>	243
1.2.4 <i>Pubertaire en immersion</i>	297
DISCUSSION.....	341
1.1 DISPOSITIF DE PRÉVENTION : DU COLLECTIF ET DU SINGULIER	342
1.2 DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF	343
1.2.1 <i>Utilisation des films</i>	343
1.2.2 <i>Formation des professionnels</i>	346
1.2.3 <i>Extensions du dispositif</i>	347
CONCLUSION	350
BIBLIOGRAPHIE.....	355

INTRODUCTION

GENESE DE LA RECHERCHE

Du pathologique au normal

J'ai amorcé ce travail de recherche, à partir d'une pratique clinique et psychothérapeutique au sein d'un CSAPA – Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie –, au cœur des psychopathologies des conduites addictives. J'y ai rencontré de nombreux hommes et femmes enlisés, depuis plusieurs années, cherchant, trouvant parfois, dans les substances psychoactives, le souffle pour respirer, l'appui pour tenir debout, l'élan pour rester en vie. Des hommes et des femmes regrettant de n'arriver ni à aimer, ni à être aimés, questionnant inlassablement ce qui leur est propre, singulier, ce qui les différencie et ce qui les identifie ; revendiquant d'être en marge et/ou reprochant d'y être toujours poussés, interrogeant sans cesse la place qu'ils pourraient et n'ont pu prendre dans la Cité, n'arrivant que très exceptionnellement à cultiver leur *Talvera*¹.

La clinique des addictions est selon moi une « clinique de la déception ». Les récits des parcours de vie font état d'une relation à l'autre souvent décevante, voire maltraitante. Travail de deuil impossible, pertes et séparations inoubliables, inélaborables. Écorchés, accrochés, suspendus et cela parfois encore vingt ans plus tard. Dans ces rencontres, j'ai supporté les attaques, réadapté le cadre sans cesse, reprogrammé en urgence les rendez-vous manqués, je me suis rendue disponible avec peu de limites, me mettant parfois en difficulté. Tout cela en ayant la conviction que ce temps donné, ces réajustements, cette attention portée au moment précis demandé, relancerait, pour certains d'entre eux, un élan de vie vers l'autre : tentant d'incarner un autre secourable et qui survit aux attaques.

La clinique des addictions est aussi une clinique de la régulation affective. Dans *Malaise dans la civilisation* Freud (1929, p. 15) écrivait : « qu'à l'aide du « briseur de soucis », l'on peut à chaque instant se soustraire au fardeau de la réalité et se réfugier dans un monde à soi qui réserve de meilleures conditions à la sensibilité ». Dans *L'économie psychique de l'addiction*, Mac Dougall (2004, p. 514) rappelle que « [...] la dimension la plus urgente de l'économie psychique qui sous-tend la conduite addictive est le besoin de se débarrasser aussi rapidement

¹ Talvera, est un mot d'origine occitane qui désigne la bordure du champ non cultivé créant une marge de manœuvre servant à la charrue à opérer un demi-tour. Lieu de liberté où tout est possible : l'arrêt, le demi-tour, le temps de la réflexion, de la reprise, du repos, de la respiration, de la récolte, de la révolte, de la création singulière. Un petit bout de champ qui peut néanmoins être cultivé (subjectivation) en faisant le choix d'outils à sa mesure.

que possible des sentiments d'angoisse, de colère, de culpabilité ou de tristesse qui font souffrir, voire des sentiments en apparence agréables ou excitants mais qui sont vécus inconsciemment comme défendus ou dangereux. »

Solution ambivalente, le *pharmakon*² est à la fois objet remède, ponctuel, instantané et illusoire du mal-être, qui régule, stimule, soulage, et objet poison, qui assiège, enlise le sujet et inscrit au fil des années, d'importantes empreintes – répercussions – somato-psychiques. La solution psychotrope lorsqu'elle devient conduite addictive, laisse très peu de place au déploiement du sujet, l'installe dans la répétition bouchant l'avènement des processus de subjectivation.

Pour faire face à cette « clinique de l'extrême » (Estellon, 2012) j'ai entrepris, deux années après mon arrivée dans le service, une première exploration sur la spécificité de la relation soignant-soigné addicté dans ces deux modalités d'investissement d'attraction et de rejet (Petit, 2016) ; à la fois pour répondre aux questions récurrentes que ces rencontres posaient au sein de l'institution à l'équipe soignante, mais aussi pour tenter de démêler celles qui devenaient trop énigmatiques pour moi dans le transfert.

Dans ma pratique, je porte une attention particulière à ce que j'appelle des marques de fossilisations et de durcissement du fonctionnement psychique, j'ai relevé, pour un bon nombre des patients rencontrés durant neuf ans, que cette incapacité à s'éprouver soi-même comme sujet semblait s'être figée à l'adolescence. En effet, cette clinique de la déception et de la régulation émotionnelle, m'a semblé faire écho à celle adolescente où transformations corporelles, relationnelles affectives et pertes, cherchent à être intégrées.

Des adultes aux adolescents

Accompagner et soutenir la transformation, le mouvement, l'assouplissement psychique guide ma pratique clinique et thérapeutique. Ainsi, l'intérêt particulier porté à l'adolescence pour cette recherche est, à son origine, un intérêt porté à l'adolescence et aux premières expériences de consommations des patients adultes que je rencontrais et précisément à ce que j'avais identifié et nommé fossilisation. En effet, un vécu subjectif traumatique resurgissait régulièrement dans les rencontres. Il était raconté, répété en l'état avec peu de modifications puis de nouveau recouvert pour quelques temps.

² Dans son livre, *La Pharmacie de Platon*, pour Jacques Derrida (1972) le *pharmakon*, « cette médecine, ce philtre, à la fois remède et poison, s'introduit dans le corps avec toute son ambivalence. Ce charme, cette vertu de fascination, cette puissance d'envoûtement peuvent être – tour à tour ou simultanément – bénéfiques et maléfiques » (p. 264).

Pour illustrer mon propos, je reprends quelques-unes de ces expériences subjectives :

- « *Je me souviendrai toujours de ce jour où ma mère est venue me chercher au collège avec un homme dans la voiture, elle m'a dit c'est un ami, mais j'ai vu sa main posée sur la cuisse de ma mère, c'était le mari de ma prof d'histoire en plus.* » F. homme de 49 ans.

- *J'étais si bien chez ma grand-mère depuis mes cinq ans, mais pourquoi ma mère est venue me récupérer pour ne jamais rien faire avec moi ? Ma vie s'est arrêtée ce jour à mes 14 ans.* K. un homme de 50 ans.

- *Jamais je ne pardonnerai ce qu'elle nous a fait vivre en quittant mon père* C. un homme de 47 ans.

Il ne voulait plus entendre parler de sa mère, ni même la nommer « mère » depuis ses quinze ans car elle avait quitté son père. Ici, la question de la sexualité maternelle et des enjeux œdipiens à peine masqués, n'ont jamais pu s'élaborer et 30 ans après l'affect de haine restait intact.

Pour ces adultes rencontrés, des consommateurs de cannabis depuis près de 35 ans et d'héroïne depuis plus de 25 ans, le récit des premières expériences de consommations inaugurées à l'adolescence étaient balayées d'une phrase, se résumant à une première expérience festive non problématique. L'évènement fossilisé, lui, était rattaché aux consommations actuelles.

Les premières expériences avec les substances psychoactives ont lieu souvent au cours de l'adolescence. Elles sont difficiles à explorer, à interroger à l'âge adulte car souvent rattachées au dit festif et à de l'anecdotique. Pourtant, dans la relation transférentielle, l'expression des divers traumatismes : abus sexuels, maltraitances, abandon, humiliation, séparation, pertes, souvent cumulés, semblaient avoir trouvé dans ces premières expériences avec les pairs, la possibilité d'un oubli, d'un pansement, d'une mise entre parenthèses.

Ces premières expériences de consommations seraient-elles venues boucher, paralyser, une élaboration possible ? Je l'interroge.

Ainsi, est-ce qu'un travail psychique à l'adolescence aurait pu leur permettre de traiter certaines de ces expériences subjectives ? Ne serait-il pas pertinent d'accompagner à l'élaboration des traumatismes, des différents bouleversements à l'adolescence ?

En ce sens, j'ai donc décidé de me pencher sur ce qui était fait en prévention des addictions en France à l'adolescence et de prolonger ma réflexion sur ce qui pourrait être des

points d'appui à l'adolescence pour éviter que des sujets ne s'installent dans des conduites addictives et autres conduites à risques, les unes conduisant aux autres et inversement.

Psychologue versus prévention ?

Voici l'extrait d'une réunion institutionnelle où nous échangeons sur les difficultés rencontrées par l'équipe durant leurs actions de prévention. En soutien aux professionnels, je partageais mes réflexions sur le sujet, discutais et interrogeais leurs postures, lorsqu'un membre de l'équipe me lança dans une tonalité plutôt dédaigneuse : « *Un psychologue ça fait de la prévention ? ha et ben je ne savais pas !* » En effet, je n'avais pas interrogé si c'était la place ou non du psychologue. J'étais plutôt guidée par des questionnements, les difficultés rencontrées, les insatisfactions de la pratique rapportées par l'équipe soignante. Je me suis donc immédiatement retourné la question, est-ce que c'est la place, la mission, la fonction du psychologue de faire de la prévention ? Est-ce qu'un psychologue doit, peut faire de la prévention ? Désarçonnée par cette remarque, comme si j'avais outrepassé ma fonction en réfléchissant à un sujet qui ne me concernait pas, j'avais balayé cette question en répondant : qu'un psychologue tente de répondre aux questions et problématiques que la clinique pose, la clinique est partout, y compris en prévention. Mais balayer n'est pas traiter ! Aussi ce questionnement surgira de nouveau quelques années plus tard au moment de proposer ce sujet de thèse dépassant, cette fois, la place du psychologue pour se déposer sur une question plus épistémologique concernant les liens entre psychanalyse et prévention qui fera l'objet du développement de la partie suivante.

ÉLABORATION D'UN DISPOSITIF

L'état des lieux que j'ai fait des pratiques en prévention, m'a semblé tout à fait décevant, nous y reviendrons précisément après. En partie car ces pratiques en prévention ne prennent pas suffisamment en compte les processus pubertaires. M'appuyant sur les théories psychanalytiques de l'adolescence et dans le champ d'étude des groupes à médiation thérapeutiques, je me suis donc engagée dans la création d'un dispositif, avec des modalités d'interventions qu'un établissement scolaire français est en mesure d'accueillir, de tenir et de supporter dans son organisation quotidienne, qui tiendrait compte des spécificités de l'adolescence. L'élan de cette création naît donc d'une profonde insatisfaction professionnelle à l'égard d'une pratique de prévention et d'une opposition à celle-ci. Il contient donc la marque

de cette origine que je ne peux pas nier. Il est donc, à la fois, une tentative de résoudre cet achoppement et de faire une proposition nouvelle.

Le dispositif s'est élaboré au cours d'un long processus de questionnements, de réflexions et de création que je divise très rapidement en trois grandes étapes.

La première en 2015, avec la création d'un outil de médiation sur mesure : des films d'animation spécialement réalisés par des étudiants à raison de dix films par an environ durant sept ans – 60 courts-métrages aujourd'hui. La deuxième en 2017, avec l'élaboration du dispositif-cadre que j'ai nommé *Expériences animées* et qui s'est construit autour de ce médium ; enfin, à partir de septembre 2018 la mise en œuvre du dispositif sous sa forme définitive, dans dix établissements scolaires – auprès de 1000 élèves soit 45 groupes-classes.

Il n'est pas un dispositif de recherche, mais un dispositif clinique devenu terrain de la recherche. Il fera l'objet d'une description détaillée, sa particularité, son originalité – cadre, posture, processus – dans la partie méthodologie et d'une analyse à travers l'étude de films et de groupe dans la partie exploration clinique. La spécificité du médium d'un point de vue théorique fera l'objet d'une étude dans le chapitre III.

Un dispositif financé et évalué

Je dois préciser ici quelques contours contextuels. *Expériences animées* a reçu un soutien financier – par un appel à projet national du Fond de Lutte Contre les Addictions – et moral par l'Agence régionale de santé, la MILDECA et la Région durant cinq ans. En parallèle de cette thèse, une étude réaliste interventionnelle a été menée pendant trois ans par l'équipe de recherche INSERM « Méthodes en Recherche Interventionnelle en Santé des Populations »³ – Université de Bordeaux, ISPED – : L'Évaluation Réaliste de l'Intervention *Expériences Animées* en milieu Scolaire de la Nouvelle Aquitaine – ERIEAS – mise en œuvre par Judith Martin Fernandez, sous la direction de Linda Cambon, Titulaire de la Chaire Prévention à ISPED – institut santé prévention épidémiologie développement. Cette étude a reçu un financement INCa⁴ de 310 000 € pour trois ans. Elle a eu pour objectif d'évaluer le dispositif afin d'en caractériser précisément :

- les effets sur les consommations d'alcool et de cannabis des adolescents, le recours à des professionnels de santé pour des consommations problématiques de ces substances.
- le contexte et les mécanismes qui fondent ces effets.

³ Je dirai quelques mots de cette méthodologie dans la partie suivante Prévention et psychanalyse

⁴ Institut national du cancer

- de le comparer à d'autres programmes de prévention comme *Life Skills Training* et *Unplugged* et de réaliser un guide permettant la transférabilité du dispositif *Expériences animées*.

Il me semble tout à fait important de préciser la chose suivante, si ma recherche est différente dans son approche méthodologique et théorique de la recherche ERIEAS, elles se sont cependant nourries l'une et l'autre. J'ai fourni de nombreuses données cliniques – plus de 350 comptes-rendus d'observations de séances – et nous avons travaillé en étroite collaboration lors de séminaires de recherches qui ont enrichi, sans le moindre doute, nos réflexions communes. Ces différents échanges ont nécessairement des conséquences, et aussi fait avancer la manière de concevoir ma recherche.

De plus, l'enjeu des résultats de la recherche ERIEAS, très attendu en février 2024 par les financeurs, pour proposer le dispositif aux acteurs de terrain d'un déploiement régional et/ou national, a généré des tensions internes et externes telles, que j'ai régulièrement été tiraillée tout au long des cinq années entre l'abandon et la poursuite de la thèse. Les différents mouvements du transfert de recherche autour du dispositif et de sa création, des entretiens de recherches auprès des étudiants-réalisateurs, et d'ERIEAS seront explorés dans la partie méthodologie.

Je dois préciser que la mise en place de la recherche ERIEAS ne s'est jamais faite au détriment du dispositif et n'a jamais compliqué la mise en œuvre. L'organisation, la programmation des entretiens, la passation des questionnaires s'est faite avec mon accord en tenant compte de ce qui était le mieux pour le dispositif. Cette recherche a été menée dans le respect du cadre du dispositif, s'assurant toujours de la possibilité de venir observer en tenant compte de la particularité de certains groupes.

Intime de la recherche

Enfin, je termine cette partie introductive en évoquant succinctement ici l'intime de la recherche. La création de ce dispositif est le carrefour où se conjuguent dans mon parcours, les études universitaires de philosophie – le dispositif fut aussi inspiré en certain point par la pratique du dialogue philosophique⁵ en prévention –, trois années dans les métiers du cinéma d'animation – en tant que coloriste et chargée de production –, une pratique de psychologue au sein d'un CSAPA durant neuf ans. Cependant, je ne peux ignorer, que l'idée de la création de cet outil de médiation a surgi d'une immense perte et qu'elle fut sans nul doute en son point de départ, une tentative d'élaboration de celle-ci, mêlant travail de création et travail de deuil.

⁵ Projet *In media* : https://www.grea.ch/sites/default/files/actal14_in_medias.pdf

Enfin, je suis plongée au plus près du processus créateur quotidiennement depuis plus de 28 ans, j'ai une curiosité et un intérêt particulier pour celui-ci, je mesure à la fois le potentiel et l'impact de l'œuvre à la fois sur son auteur et sa réception sur le spectateur. Ainsi, même si la capacité de symbolisation qu'offre une création pour l'un – l'auteur – comme pour l'autre – le spectateur – n'est pas/plus à démontrer, il y a dans cette thèse un engagement profond pour la diffusion de cette très sérieuse potentialité.

PLAN DE LA RECHERCHE

J'ai organisé cette thèse en quatre parties. La première partie comporte trois chapitres. Le premier chapitre, intitulé *Prévention et psychanalyse*, précisera le contexte dans lequel cette recherche a été pensée et à l'intérieur duquel je tente de loger l'approche que je développe en prévention. Ainsi, à partir des implications de l'État et de l'École, je présenterai les recommandations actuelles des politiques de santé publique en matière de prévention des conduites addictives à l'adolescence ainsi que le modèle dominant qui fut l'objet de mes questionnements, et soumis à critique. Je terminerai le chapitre par l'exploration de ce que la psychanalyse a pu porter comme réflexion sur la prévention à travers différentes démarches, pratiques et théorisations, autour notamment des questions qu'ont suscitées l'éducation et la pédagogie mais aussi la prévention précoce des troubles psychiques et de la relation. Ceci m'amènera à une tentative de définition d'une prévention psychanalytique.

Pour avancer vers ce que je défends comme spécificité de la prévention à l'adolescence, le deuxième chapitre, intitulé : *Conduites addictives et groupalité à l'adolescence* présentera un état des lieux des consommations à partir d'enquêtes épidémiologiques, sociologiques et d'une approche médicale sur les classifications des effets et la neurotoxicité des usages. Puis, j'aborderai ce qui me semble ne pas être suffisamment pensé dans l'approche actuelle, à savoir les différents remaniements pubertaires – non pathologiques – théorisés par la pensée psychanalytique, qui conçoit l'adolescence comme un processus et un travail psychique à accomplir. Nous étudierons ainsi les fonctions des conduites addictives au sein de ce processus. Enfin, après avoir abordé les spécificités du groupe-classe, également en appui sur les concepts de l'approche psychanalytique de groupe, nous verrons comment nous pouvons penser son fonctionnement et ses fonctions.

Le troisième chapitre : *Enjeux de symbolisation au prisme de la médiation et du médium*, sera l'occasion de définir en quoi consiste le travail et les processus de symbolisation, d'étudier les notions à l'origine des théories sur la médiation, les objets médiateurs et les dispositifs de

groupe à médiation. Puis, nous définirons les spécificités du médium film d'animation à travers ses particularités techniques et sensorielles. L'hypothèse théorique clôtura cette première partie.

Dans la deuxième partie *Création du dispositif et méthodologie de la recherche*, nous retracerons l'origine et la création du dispositif *Expériences animées*, de sa description jusqu'à sa mise en œuvre. Puis, je présenterai la méthodologie de la recherche et les hypothèses de travail.

La troisième partie *Exploration clinique : poïétique, esthétique et médiation*, guidée par les hypothèses de travail présentera les résultats de la recherche à travers les enjeux cliniques du dispositif. Partant de la poïétique, j'étudierai les phases du processus créateur lors de la création du médium, ses enjeux comme la symbolisation de vécus traumatiques et la réflexivité. Enfin, je terminerai ce chapitre par la qualification de la spécificité du médium. Le second chapitre, portant sur l'esthétique, la réception sensible du médium et la médiation, étudiera cliniquement le processus général à l'œuvre dans le dispositif à médiation, et les effets du médium notamment la projection du pubertaire, à partir de l'analyse des contenus latents de cinq films. Enfin, une analyse de sept séquences d'un groupe-classe sur trois ans clôturera le chapitre.

Pour terminer, la quatrième partie discutera deux points, l'un sur le déploiement du dispositif, et l'autre sur l'approche en prévention psychanalytique, portant une perspective de recherche avant la conclusion.