

H.E.P.H.O.
Haute Ecole Provinciale
du Hainaut Occidentale

Ecole d'ergothérapie

Théâtre, psychiatrie, ergothérapie

Lieven, Astrid

Année scolaire 2000-2001

Je remercie vivement :

*madame AERTS Francine, ergothérapeute à Sainte-Thérèse,
monsieur VOLRAL Georges, comédien – metteur en scène à l'hôpital de jour 'Le Guéret',
monsieur GODART Luc, infirmier à l'hôpital de jour 'Le Guéret' ainsi que toute son équipe,
une note particulière à tous les comédiens de la troupe du Guéret,
madame DESCHAMPS Marie-Claire, ergothérapeute à la clinique neuropsychiatrique Bon-Secours,
madame DE BAETS Martine, ergothérapeute à l'hôpital de jour de psychiatrie - Brugmann,
ainsi que ma famille et mes proches.*

Table des matières :

1. <u>Introduction</u>	p.5
1.1. Mon arrivée au théâtre	p.7
1.2. Questionnement	p.7
1.3. Le contenu	p.8
2. <u>Le programme</u>	p.9
2.1. Méthodologie	p.11
2.2. Définitions des concepts	p.11
2.2.1. Concepts appartenant au domaine théâtral	p.11
2.2.2. Autres concepts	p.18
3. <u>Le décor</u>	p.20
Présentation des lieux	
3.1. L'hôpital de jour Le Guéret	p.22
3.2. L'ergothérapie à l'hôpital de jour	p.23
3.3. Le théâtre du Guéret	p.24
3.3.1. Origine de la troupe du Guéret	p.24
3.3.2. Les moments clés du théâtre du Guéret	p.25
3.3.3. Composition de la troupe du Guéret	p.28
3.3.4. Lieu des répétitions	p.29
3.3.5. Pourquoi un artiste au sein de l'hôpital ?	p.30
4. <u>La représentation</u>	p.31
Pratique	
4.1. Fonctionnement des séances	p.33
4.2. Description des exercices	p.33
4.2.1. Exercices de concentration	p.34
4.2.2. Les improvisations	p.39
4.2.3. Travail sur le texte des <i>Trois Mousquetaires</i>	p.43
4.3. Les comédiens	p.44
4.3.1. Les patients en tant que comédiens : anamnèse et diagnostic	p.44
4.3.2. Les attentes des patients face à la pratique théâtrale	p.47
4.3.3. Les apports de la pratique théâtrale	p.48
4.3.4. Mise en corrélation : attentes / apports	p.51

5. <u>En coulisses</u>	p.54
5.1. Les instruments du théâtre	p.56
5.1.1. Acteur, espace, représentation, spectateur	p.56
5.1.2. Les différentes écoles de théâtre	p.63
5.1.2.1. Ecole russe	p.64
5.1.2.2. Ecoles française et italienne	p.72
5.2. Apport théorique	p.76
5.2.1. L'art-thérapie	p.76
5.2.1.1. Définitions	p.76
5.2.1.2. Dangers de l'art-thérapie	p.80
5.2.2. La théâtrothérapie	p.83
5.2.2.1. Définition	p.83
5.2.2.2. Méthode	p.84
5.2.2.3. Exemple de pratique en théâtrothérapie	p.85
5.2.3. les effets thérapeutiques du théâtre : approche psychanalytique	p.87
6. <u>La critique</u>	p.92
6.1. Art-thérapie et théâtrothérapie	p.94
6.2. Art-thérapie et ergothérapie	p.94
6.3. Ergothérapie et théâtre	p.96
6.4. Mise en corrélation avec la pratique au sein du Guéret	p.97
7. <u>Le rideau</u>	p.98
Bibliographie	p.103
Annexes	p.106

Introduction

1. **Introduction** :

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1.1. <u>Mon arrivée au théâtre</u> | p.7 |
| 1.2. <u>Questionnement</u> | p.7 |
| 1.3. <u>Contenu</u> | p.8 |

1. Introduction :

1.1. Mon arrivée au théâtre :

Au cours de mes stages, j'ai pu remarquer que des ergothérapeutes utilisaient différemment le théâtre comme moyen thérapeutique en psychiatrie.

Cependant, par manque d'expérience et de temps, je n'ai pu comprendre dans quel(s) but(s) le théâtre était pratiqué par des ergothérapeutes, quelle(s) formation(s) avaient-elles ?

C'est donc, à partir de mes observations, que l'envie de faire mon étude sur l'utilisation du théâtre thérapeutique en ergothérapie, m'est venue.

Dans cette expérience, je chercherais à comprendre en m'appuyant sur la pratique du jeu théâtral au sein du Guéret, si le théâtre a des effets thérapeutiques.

Au fil des mes lectures, je me suis aperçue que les ergothérapeutes n'étaient pas les seuls à pratiquer le théâtre thérapeutique auprès d'institutions psychiatriques.

A partir de là, de nombreuses questions sont nées dont je vous fais part.

1.2. Questionnement :

Ainsi, la première question à se poser en tant que futur ergothérapeute, est de savoir : est-ce que la pratique du théâtre thérapeutique est dans les compétences de notre profession ? Rentre-t-il dans la « philosophie » de notre métier ?

Quels sont ses effets thérapeutiques ?

L'artiste n'a-t-il pas plus là sa place qu'un thérapeute ?

Ne peut-il pas y avoir échanges, partages des connaissances, travail en collaboration ?

Aujourd'hui, une autre profession se développe : l'art-thérapie.

N'y aurait-il pas ambiguïté entre le travail d'un ergothérapeute et celui d'un art-thérapeute ? En quoi la pratique d'un artiste, d'un art-thérapeute ou d'un ergothérapeute est-elle différente dans l'utilisation du même moyen ?

J'essayerais de répondre à ces questions au bout de ces expériences que je vais tenter de vous faire partager.

1.3. Le contenu :

Les titres des chapitres appartiennent au domaine théâtral, ils suivent une certaine chronologie.

Lorsque nous allons voir une pièce il y a souvent, un résumé de la pièce ... c'est *L'introduction*.

Dans *Le programme*, la troupe aura pris soin d'expliquer le contexte, l'historique de la pièce ; ici, il s'agira bien de définir la méthodologie appliquée et les concepts afin que les lecteurs ne soient pas « perdus » face aux termes théâtraux qui ne sembleraient pas assez explicites.

Et là, une fois sortis du *programme*, nous pouvons découvrir *Le décor* : où se déroule la pièce, qui sont les comédiens, quelles sont les personnes (mis à part eux-mêmes) qui leur ont permis d'arriver jusque *La représentation* ?

Comment sont-ils arrivés à jouer là devant nous ? Pourquoi sont-ils là ? Quel travail ont-ils dû fournir ?

Mais en tant que spectateurs, nous avons envie de découvrir ce qui se passe *En coulisses*.

C'est donc dans cette partie que nous approfondirons les concepts préalablement définis dans '*Le programme*'. Nous verrons brièvement à partir de quelle technique « théorique » les répétitions ont été menées à bien. Nous présenterons aussi les différents intervenants dans leur(s) rôle(s) de thérapeute et/ou de metteur en scène. Et principalement, quel est le rôle de l'ergothérapeute (*La Critique*), ce qui nous permettra de fermer le *Rideau*.

Le programme

2. Le programme

2.1. <u>Méthodologie</u>	p.11
2.2. <u>Définitions des concepts</u>	p.11
2.2.1. <u>Concepts appartenant au domaine théâtral</u>	p.11
2.2.2. <u>Autres concepts</u>	p.18

2. Le programme :

2.1 Méthodologie :

Le but, lors de mon arrivée au théâtre du Guéret, n'était pas de mener les séances de théâtre mais, plus d'être une « observatrice – participante » ; c'est-à-dire en se plaçant comme un patient avec un regard de future ergothérapeute.

J'ai rencontré les comédiens, discuté avec eux et c'est cet échange qui m'a appris ce qu'ils trouvaient dans la pratique théâtrale.

Cette intervention m'a donc permis « d'analyser » l'activité théâtre, de la pratiquer en tant que future ergothérapeute et donc, de savoir ce que le théâtre peut avoir comme effets thérapeutiques.

La démarche 'utilisée' pour mener à bien cette expérience, ne fut pas celle de l'application d'une théorie¹.

Le point de départ fut celui de l'observation sur ce qui se faisait en pratique. La seconde étape a consisté en une recherche dans la revue de la littérature.

Enfin, il a fallu essayer de confronter les écrits avec ce que ce qui se fait sur le terrain.

2.2 Définition des concepts² :

2.2.1 Concepts appartenant au domaine théâtral³ :

Dans le point 5.1 *Les instruments du théâtre*, vous retrouverez certaines définitions. Nous verrons alors en quoi le concept d'acteur, d'espace, ... ont changé par rapport à ce que vous lirez ci-dessous.

¹ C'est donc pour cela que la partie pratique précède la 'théorie'.

² J'ai ajouté des remarques (non en italiques) permettant un rapprochement entre la définition du concept et la pratique du théâtre, en tant que future ergothérapeute.

³ CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Ed. BORDAS, Paris, 1995

ÿThéâtre :

« ⁴ Genre littéraire consistant à faire représenter sur une scène un texte dialogué joué par des acteurs.

Vient du grec theatron = lieu d'où l'on regarde. L'œuvre théâtrale contrairement aux autres genres littéraires, ne prend sa véritable dimension que lorsqu'elle est présentée sur une scène.

Il est vrai que dans un atelier théâtral, l'objectif artistique sera d'aboutir à une représentation, qui nous le verrons plus tard aura des répercussions psychologiques. Cependant, le théâtre pratiqué en thérapie, aura des objectifs bien plus centrés sur le patient en tant que comédien. C'est-à-dire que nos objectifs seront plus axés sur le travail du rôle, ou plus précisément le travail du patient comme individu sur son personnage à travers des exercices choisis en fonction des buts thérapeutiques. C'est là qu'existe une différence entre le but de l'artiste – metteur en scène et celui de l'ergothérapeute : les priorités ne sont pas les mêmes. Mais nous y reviendrons plus loin.

« De là découle un certain nombre de caractéristiques qui en font sa spécificité : la présence des acteurs (individus en chair et en os) évoluant dans un espace à part (la scène avec son décor), se faisant les porte-parole d'un texte tout en se soumettant à la lecture qu'en propose le metteur en scène ; tout cela se déroulant sous les yeux d'un public.

Dans le théâtre thérapeutique, une autre dimension est à apporter au comédien : il ne répond pas seulement à un texte et à un metteur en scène mais, il répond aussi à lui-même en tant qu'Homme. Et c'est là que l'ergothérapeute intervient dans la mesure où c'est ce qui entre dans le processus thérapeutique.

⁴ BOURASCA, source Internet : <http://www.er.uqam.ca/>

*« De la réunion de tous ces éléments peut naître une impression de réalité (...).
(...) Lorsqu'on assiste à une pièce de théâtre, on peut tout aussi être frappé par
les inévitables conventions qui accompagnent toute forme de représentation.
(...).*

Les *conventions* évoluent avec le temps et, elles dépendent de la troupe. De même, elles ne sont pas semblables dans un cadre thérapeutique (notamment dans la théâtrothérapie).

« Le théâtre entend divertir ou convaincre, plaire et éduquer ; il représente la réalité, mais soumet celle-ci à une stylisation qui, lui donnant forme et cohérence, la fait accéder au rang d'œuvre d'art.

Pour parvenir à ses fins, il dispose d'un langage propre qui pose des problèmes spécifiques. Ce langage n'est pas seulement celui des mots, mais il utilise aussi celui des gestes et des signes (...). »

ÿ Représentation :

« La notion de représentation, prise littéralement, implique à la fois l'idée de donner en présence par délégation à une entité préexistante et la possibilité de reproduire cette incarnation en nombre indéterminé de fois, à l'identique ou par un nouveau transfert d'images, devant une personne ou un public qui le reçoit.

Le langage courant a identifié représentation et action de jouer une œuvre scénique devant des spectateurs, le succès se mesurant au nombre de « performances » réalisées : on parlera ainsi de la centième d'une pièce.

Le statut de la représentation, cependant, est longtemps demeuré ambigu, et il a donné lieu à de multiples débats au fur et à mesure que s'affirmait l'art de la mise en scène. »

Si on parle de réglementation, la représentation est alors définie comme étant « *le fait de représenter une pièce devant un public* ».

Il est important d'apporter quelques notes concernant cette définition :

Tout d'abord, « *un nombre répété de fois* » n'est pas juste : un acteur ne peut répéter le même rôle une centaine de fois avec la même motivation, la même spontanéité. De plus, dans un contexte thérapeutique, ce ne serait pas bénéfique au patient dans la mesure où il se laisserait de son rôle, et ce qui semble le plus bénéfique est bien le travail avant la représentation. Ainsi, nous serions dans une impasse thérapeutique ! Il est important aussi – en fonction des patients et de leurs pathologies - de leur apporter un renouveau dans les rôles qu'ils doivent investir (tout en ne changeant pas trop souvent puisque le renouveau 'perpétuel' est déstabilisant, alors que la répétition est rassurante pour les patients). Car, dans la vie quotidienne, ceux-ci ont tendance à avoir des habitudes de vie (dans l'être et dans le faire) qu'il est nécessaire de « briser » (sans les déstabiliser) et, ce n'est pas en répétant le même schéma que nous aidons le patient en tant que thérapeute.

ÿActeur :

« *Seul l'acteur est réellement vivant dans la représentation théâtrale. (...)*

La singularité profonde de l'acteur tient au fait qu'il travaille sur lui-même, sa voix, son corps, ses émotions constituent la matière même qu'il est chargé de moduler. »

C'est donc sur base de cette « *singularité* » que le thérapeute peut poser ses objectifs : dans le travail du corps, ...

L'acteur (avec l'arrivée du metteur en scène) devenu professionnel, « se voit imposer de nouvelles contraintes, des écoles de théâtre naissant où l'on expérimente différentes techniques de jeu. »

ÿActeur / Comédien :

On emploie indifféremment les deux termes.

« On distingue cependant l'acteur qui représentant sur scène un personnage remplit aussi une fonction dramaturgique, du comédien, personne sociale, qui fait ou qui tente de faire son métier de la représentation des personnages au théâtre. »

ÿEspace :

« Si le comédien est l'élément fondamental au théâtre, il ne saurait exister sans un espace où se déployer ; et l'on peut définir le théâtre comme un espace où se trouvent ensemble des regardants et des regardés et la scène comme l'espace du corps en mouvement. L'espace théâtral comprend acteurs et spectateurs, définissant entre eux un certain rapport. L'espace scénique est l'espace propre au comédien (...);

Dans un premier temps (les répétitions), au sein de l'espace théâtral, les spectateurs sont aussi acteurs ; ils participent autant que les comédiens car ils donnent un retour qui ne doit pas être mal perçu. Il est important de maintenir dans la troupe une relation de confiance, où le comédien n'a pas peur d'être jugé.

« L'espace dramatique, lui, est une abstraction : il comprend non seulement les signes de la représentation, mais toute la spatialité virtuelle du texte, y compris ce qui prévu comme hors scène.

« l'espace théâtral est un espace de jeu (...) il est en même temps l'imitation d'un lieu du monde. »

ÿImprovisation :

« Improviser consiste à composer sur le champ et sans préparation, donc à créer sur mesure, à inventer sans préméditation. Au théâtre, l'improvisation peut prendre forme d'une fable qui se développe en prenant appui sur des personnages également en chantier, dans un espace donné ou susceptible de se construire progressivement.

(...) Improviser se rattache aux idées spontanéistes, au désir parfois naïf d'inventer à chaque fois à partir de rien. L'acteur, échappant au cadre strict du texte ainsi qu'aux normes techniques (...) manifesterait sa toute-puissance créative en étant capable dans le même instant d'inventer la partition et de la jouer, de travailler au présent en fonction d'une inspiration personnelle qui tiendrait toujours de la nouveauté. »

Au niveau technique, « il faut distinguer « l'improvisation pure » de l'improvisation à canevas préétabli. Dans le premier cas, en principe, l'acteur ne part de rien, dans le second, il s'appuie comme dans la tradition, soit sur une situation définie plus ou moins grossièrement, soit sur un thème qu'il est chargé d'explorer. (...)

« L'improvisation a des objectifs différents selon les cadres dans lesquels elle s'exerce. Pendant les répétitions d'un texte, elle sert à explorer une situation tirée de celui-ci. (...) Mais l'improvisation sert aussi à explorer les silences de la fable, à approcher les personnages selon des angles différents. (...)

« Dans la « création collective », les essais sous forme d'improvisation développent l'imaginaire des joueurs. (...)

« Dans la formation de l'acteur, un entraînement systématique à des exercices d'improvisation (...) vise à l'acquisition d'une plus grande souplesse de réaction dans le jeu, à un type d'écoute particulier (...).

« L'objectif final n'est pas que l'acteur soit un bon improvisateur, mais qu'il se prépare à assumer pleinement son rôle dans une représentation. »

Ÿ Spectateur⁵:

Le spectateur est « celui, celle qui est témoin d'une chose, quelle qu'elle soit. Particulièrement celui, celle qui assiste à une représentation théâtrale ».

⁶*« Le mot « spectateur » n'est pas l'exact pendant du mot spectacle. Dans son usage général (hors théâtre), il n'avantage pas l'activité visuelle du sujet percevant, il dénote sa qualité de témoin. Spectateur finit même par signifier « celui qui observe sans agir ». La même chose se produit pour l'emploi du mot au théâtre « celui qui assiste à une représentation ».*

En extension, le terme est clair : il oppose celui qui assiste à celui qui donne la représentation, et le spectateur à l'acteur, réunis dans le même jeu. (...) Il faut noter la différence entre le terme « public », le spectateur est toujours considéré dans son fonctionnement individuel : on a pu étudier la composition sociale, les habitudes, les goûts du « public », son comportement collectif ; l'emploi du pluriel « les spectateurs » renvoie au contraire à la diversité des réactions, au refus de l'unanimité dans l'étude de la pratique théâtrale.

Quant au singulier « le spectateur », à la fois le plus concret dans la pratique et le plus abstrait dans la théorie, il sert à repérer une typologie des comportements possibles. »

⁵ LITTRE Emile in CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Ed. BORDAS, Paris, 1995

⁶ CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Ed. BORDAS, Paris, 1995

ÿ Personnage:

« Le mot personnage pour désigner une 'personne fictive, homme ou femme, mise en action dans un ouvrage dramatique'⁷, est issu du latin *persona*, qui veut dire masque, et il s'est définitivement différencié d'acteur qu'après le XVIIème siècle.

« Noyau central dans le double dispositif de l'écriture théâtrale et de la représentation, il est étroitement lié à la définition de la *mimésis*⁸, qui établit la nature des rapports entre la fiction et la réalité sur la scène (...) »

2.2.2. autres concepts :

Les définitions ci-dessous regroupent les termes souvent utilisés au fil des pages de ce travail.

ÿ concentration :

Pour définir ce terme, il est nécessaire de revenir à son étymologie :

'centre' qui vient du grec *kentron* = point central d'un cercle. Le mot concentration est apparu au XVIIIème siècle et a été emprunté aux anglais.

La concentration est « l'application de tout effort intellectuel sur un seul objet ».

Nous le précisons plus loin mais il semble que la concentration se tourne vers soi.

ÿ attention :

⁷ LITTRE Emile in CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, BORDAS, Paris, 1995

⁸ « Transcription du mot grec signifiant imitation. L'imitation de la nature par l'art est une idée de fausse simplicité, bien que très répandue » (CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, BORDAS, Paris, 1995)

L'attention est définie comme étant l'action « de se concentrer » sur un objet, une chose. On parle d'ailleurs de « porter son attention » sur quelque chose. Elle implique un processus sélectif et fait appel à la notion de vigilance. L'individu attentif « élimine » tous les « parasites » qui risqueraient de le distraire.

ÿ respect :

Le respect est défini comme étant « *le fait de prendre en considération* » mais aussi, comme « *étant le sentiment qui porte à accorder à quelqu'un une considération admirative en raison de la valeur qu'on lui reconnaît, à se conduire envers lui avec réserve et retenue* ».

Sa définition exprime donc un rapport à l'autre : on parle d'ailleurs de *respect mutuel*.

ÿ écoute :

L'écoute est par définition « l'action d'écouter ». Ce nom vient du latin *ascultare* = ausculter. Ecouter c'est « s'appliquer à entendre, à diriger son attention vers ... ». Dans le processus d'écoute, chacun est à la fois *l'écoutant* et *l'écouté*. C'est ce qu'on peut nommer le dialogue.

Le décor

Présentation des lieux

3.	<u>Le décor</u>	
	Présentation des lieux	
3.1.	<u>L'hôpital de jour Le Guéret</u>	p.22
3.2.	<u>L'ergothérapie à l'hôpital de jour</u>	p.23
3.3.	<u>Le théâtre du Guéret</u>	p.24
3.3.1.	<u>Origine de la troupe du Guéret</u>	p.24
3.3.2.	<u>Les moments clés du théâtre du Guéret</u>	p.25
3.3.3.	<u>Composition de la troupe du Guéret</u>	p.28
3.3.4.	<u>Lieu des répétitions</u>	p.29
3.3.5.	<u>Pourquoi un artiste au sein de l'hôpital ?</u>	p.30

3. Le décor : Présentation des lieux

3.1. L'hôpital de jour Le Guéret⁹ :

L'hôpital de jour dépend de l'hôpital Sainte-Thérèse de Montignies-sur-Sambre. Il a été créé par Luc Godart (infirmier social, psychodramatiste) entouré par une infirmière, une ergothérapeute et un psychiatre, en 1979.

Le personnel¹⁰ a pris comme option thérapeutique d'utiliser la vie quotidienne comme levier socio-thérapeutique ; et aussi de permettre les interrelations quotidiennes.

Cela consiste à repérer la place et les rôles que chacun prend.

En fait, au départ, l'équipe essaie pour chaque patient de retrouver un rôle, son rôle dans la vie quotidienne qui constituerait la base. Ce travail fait essentiellement référence à la psychothérapie institutionnelle.

Pour métaphore, c'est comme si un chirurgien utilisait une technique sans avoir construit les fondements. Cela ne veut pas dire que l'objectif est juste basé sur le fait de combler les besoins de la personne, mais bien qu'il y ait quelque chose dans la relation avec l'autre qui ne soit pas destructeur, que ce soit une « rencontre ». Il est important – notamment dans la psychose - de remettre en place des rituels de conversation, ordinaire. Ce qui passe par la re-connaissance, « quelque chose de l'humain à remettre à l'autre ».

A partir de ce premier rôle fondamental, l'équipe travaille alors sur les différents rôles que chacun peut prendre en fonction de son histoire (par exemple, un patient qui se dévoue pour faire quotidiennement la vaisselle, est-ce celui qui aurait besoin de « sauver tout le monde » ?).

Il est nécessaire de repérer le fonctionnement qu'a l'individu dans le groupe où, l'on peut observer l'émergence des différents rôles. Finalement, ce qui se passe au sein de l'hôpital de jour est le reflet, la répétition des rôles que les patients ont en dehors de la structure hospitalière.

⁹ le « Guéret » est une terre labourée prête à êtreensemencée

¹⁰ explications fournies par GODART Luc, infirmier chef de l'hôpital de jour – hôpital Ste-Thérèse – Montignies-sur-Sambre

A partir de ces observations, l'équipe peut en offrir d'autres : c'est donc expérimenter d'autres rôles dans un cadre plus rassurant, où ils risquent moins (pas de destruction, pas d'exclusion).

Les patients inscrits à l'hôpital de jour ont été hospitalisés en interne dans le service de neuropsychiatrie de l'hôpital Sainte-Thérèse.

Ils peuvent aussi venir d'autres établissements.

Les pathologies sont multiples : schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, dépression, ... mais l'ensemble de la population est plus de type « psychotique ».

La durée d'inscription en hôpital de jour varie pour chaque patient en fonction de son évolution.

3.2. L'ergothérapie à l'hôpital de jour :

L'équipe se compose de deux infirmiers, d'un assistant social, d'un comédien et d'une ergothérapeute.

Il semble important de définir quelles sont les fonctions qu'occupe l'ergothérapeute (qui est une femme) au sein de cette structure :

L'ergothérapeute répond à l'institution dans la mesure où celle-ci appartient à ce qu'on nomme la 'thérapie institutionnelle'. Elle n'utilise donc pas des activités artisanales dites « classiques » en ergothérapie. Elle se centre sur la vie quotidienne des patients : elle apporte plus une aide « sociale » : aménagement des habitations des patients vivant à l'extérieur, activités instrumentales de la vie journalière – AIVJ (faire les courses, gérer un budget, ...).

L'ergothérapeute intervient également sur l'activité humaine de vie collective et sociale. Ce qui passe par l'accueil des 'malades' de manière individuelle, par le travail sur les relations avec les autres.

Les réunions entre les membres de l'équipe permettent de redéfinir les fonctions de chacun, qui ne sont pas forcément sans s'entrecroiser. On parle là d'équipe pluridisciplinaire voire interdisciplinaire.

C'est donc grâce à l'approche adoptée par l'hôpital du Guéret qu'ont pu être instaurées des activités spécifiques telles que le théâtre ou la musique. L'ergothérapeute au sein du Guéret ne participe pas actuellement, à l'atelier théâtral. Cependant, cela ne veut pas dire qu'un ergothérapeute ne peut le pratiquer (toujours entendu comme moyen thérapeutique). On pourrait même élargir sa fonction et, il pourrait s'occuper de l'investissement des patients – comédiens dans la confection de costumes, la création des décors, ...

3.3. Le théâtre du Guéret :

3.3.1. Origine de la troupe du Guéret :

Le théâtre du Guéret est né en 1988 avec l'arrivée de M Volral, metteur en scène et comédien.

M Volral a suivi pendant trois ans, un cours d'art dramatique et de formation de l'acteur à Paris (il poursuit aussi une formation continue en 'Direction de l'acteur'). Soumis à l'obligation du service militaire, il a préféré opter pour un service civil (objecteur de conscience).

A cette période, le service de psychiatrie de jour souhaitait (et en a eu l'opportunité) donner un axe artistique à son unité de vie.

C'est ainsi qu'en juin 1988, l'atelier théâtre fut créé.

M Volral a commencé par l'improvisation en précisant toujours qu'il n'avait qu'une position artistique.

Il n'a jamais obligé qui que soit à participer à l'atelier, cela a toujours été facultatif.

Les répétitions ont eu lieu à différents endroits : le salon, le bureau actuel de l'hôpital de jour, un entrepôt, ...

Les participants se sont sentis de plus en plus en confiance et ils décidèrent de monter un spectacle.

3.3.2. Les moments clés du théâtre du Guéret :

La 1^{ère} représentation Sagra Veneziana :

C'est donc lorsque les comédiens se sentirent en confiance, qu'ils ont commencé à monter un spectacle mais, ils posèrent leurs « conditions » qui étaient :

- aucun texte d'auteur ;
- ne pas parler ;
- ne pas être vu.

Ce ne fut pas évident, et M Volral prit cela comme un réel défi artistique.

Pour diverses raisons, l'idée vint du Carnaval de Venise.

Ils allaient raconter un rêve, fait de petites scènes colorées et à deux personnages ; la voix fut « remplacée » par la musique devenue guide de leurs gestes, de leurs actions et de leur rythme.

Les personnages furent costumés et masqués.

Ce fut réellement la première *création collective* de l'atelier théâtre.

L'hôpital de jour fut complètement transformé en théâtre avec scène et espace « public ».

Deux événements marquants déterminent bien la finalité humaine de l'atelier théâtre :

- En 1990, la Fondation Roi Baudouin, organisatrice des « Fêtes du Roi 90-91 », envoya un courrier à toutes les A.S.B.L. pour présenter un projet artistique et original le 15 décembre 1990 au palais du Heysel.

L'atelier théâtre fit un dossier sur *Sagra Veneziana* et ils furent parmi les 200/300 sélectionnés sur des milliers ! C'est ainsi qu'au bout de deux ans d'existence, l'atelier théâtre obtenait sa première reconnaissance.

Quelle fierté alors pour les participants !

La troupe a donc joué à sept reprises *Sagra Veneziana*.

- Deuxième événement : lors d'une des représentations, il y eut un moment « des plus extraordinaires, des plus émouvants » :

A la fin de chaque spectacle, les comédiens saluent le public : lors d'une représentation, la comédienne principale a ôté son masque et les autres suivirent. Il apparut aux yeux du public des visages souriants, pleurants d'émotion, ...

A ce moment, M Volral s'est demandé ce qu'ils faisaient puis les a trouvés « géniaux ». Les comédiens « *avaient grandi, ils avaient cassé les barrières, ils avaient osé affronter le regard des autres* ».

Pourquoi ont-ils ôté leurs masques ? Il ne le connaît toujours pas mais n'a jamais cherché à le savoir !

Cette pièce est réellement le pilier de l'atelier théâtre car suite à celle-ci de nombreuses personnes, notamment du Club Théo van Gogh¹¹, se sont présentées et c'est grâce – entre autre - à leur intervention que l'atelier théâtre a eu accès à l'Académie de Couillet.

Petit à petit, la demande des comédiens s'est modifiée : des textes d'auteurs furent travaillés et représentés.

Autres représentations :

1995 : *Knock* de Jules Romains au Cercle st Charles (salle des fêtes) – Montignies-sur-Sambre ;

1996 : *Sœur Anne je vous vois venir* au Cercle St Charles – Montignies-sur-Sambre ;

1997 : *Bienvenue Mr John* de Fassbender – au Cercle St Charles – Montignies-sur-Sambre ;

1998 : *La Veuve convoitée* de Goldoni au centre culturel régional l'Eden – Charleroi ;

1999 : café-théâtre (création collective) – Hôpital de jour (lors de son vingtième anniversaire) – Montignies-sur-Sambre ;

2000 : *Les Trois Mousquetaires* d'Alexandre Dumas – L'Eden – Charleroi ;

en 2001 : *Les Trois Mousquetaires* d'Alexandre Dumas – L'Eden - Charleroi.

Les Trois Mousquetaires :

(C'est la dernière représentation à l'heure où j'écris ces lignes.)

L'idée de jouer *Les trois mousquetaires* est venue de M Volral (depuis 1996). En fin de saison 1999, il a demandé aux comédiens de lire le roman d'Alexandre Dumas pendant les mois de juillet et août.

En septembre 99, le travail a commencé.

A partir de chaque chapitre important du livre, M Volral a demandé : premièrement de résumer chacun d'entre eux en dix lignes et deuxièmement, de faire un travail de recherche sur l'action, les lieux, le personnage qui évolue dans le chapitre et sur les personnages dont on parlait.

Ainsi, chacun des membres de la troupe a eu un chapitre à étudier, et à partir de celui-ci, il a dû jouer une improvisation. La distribution des rôles étant déjà faite.

A partir des improvisations et de la pièce écrite, ils ont fait une adaptation collective avec leurs textes.

Les comédiens ont donc travaillé sur leur personnage avec le texte.

Il y a eu des « blocages » qui n'apparaissent pas lors des improvisations (par exemple, le manque de voix, ...).

Pour la pièce s'ajoutent des cours de danse et d'escrime.

A l'heure actuelle, l'intention du Théâtre du Guéret est de retravailler la pièce notamment tout le travail de l'acteur sur son personnage et ainsi, de la représenter en fin d'année académique.

Pour chaque comédien, le plus important est le plaisir que le jeu théâtral lui apporte.

3.3.3. Composition de la troupe du Guéret :

¹¹ Le Club Théo Van Gogh se base sur le modèle anglo-saxon des clubs. Il est dirigé ici par un kinésithérapeute de formation. Il permet à des personnes psychotiques de participer à des activités telles que la peinture, la

La troupe du Guéret est composée de personnes de l'hôpital de jour mais aussi de personnes qui l'ont quitté. D'autres, venant de divers centres psychiatriques, se joignent aux participants de l'hôpital de jour.

Etant le seul dans la région à proposer ce genre d'atelier, le théâtre du Guéret accepte toutes les demandes.

Il y a aussi des personnes travaillant en santé mentale qui se déplacent pour assister aux représentations de la troupe du Guéret. Elles sont alors parfois incitées à envoyer quelques-uns de leurs patients à se joindre au théâtre du Guéret.

Mais il reste évident que les patients participent de leur propre chef.

Lors des représentations, aussi bien « soignants » que « soignés » jouent et on ne cherche pas alors à savoir qui est qui, car là n'est pas le but. Les personnes sont présentes en tant que comédiens. Elles sont sous la direction d'un metteur en scène et non d'un thérapeute.

Deux répétitions par semaine ont lieu et ce nombre augmente à l'approche de la première représentation.

Le théâtre à l'hôpital de jour a donc été ouvert par un artiste et non par un thérapeute. Un artiste qui ne s'est pas focalisé sur le fait que les patients étaient en souffrance psychique. Il n'a entrepris que ce qu'il connaissait et n'a pas cherché à pratiquer le psychodrame ou toute autre forme dérivée de théâtre qui provoquerait une dite catharsis¹².

reliure, des activités sportives dirigées par des professionnels. Le Club ne se veut en aucun cas thérapeutique.

¹² Définition de la catharsis :

- Dans son étymologie, « catharsis est un mot grec, formé de la préposition 'cata', qui dans les mots composés signifie 'en vue de', et du verbe 'airo', qui a trois sens : 'enlever' ou 'élever' ou 'mettre hors de soi' » (BARRUCAND Dominique, *La catharsis dans le théâtre, la psychanalyse et la psychothérapie de groupe*, PARIS, E.P.I. Editeurs, 1970)
- Dans l'Antiquité grecque, « la catharsis a eu en premier lieu le sens médical de purgation (élimination des humeurs peccantes), puis le sens moral de soulagement de l'âme par la purification (...) » (BARRUCAND Dominique, Op. cit. p15) « La catharsis correspond à une modification de structure de la personnalité (avec « purification spirituelle »), liée à la prise de conscience d'un état psycho-affectif conflictuel refoulé, vécu, par

Cependant, il n'ignore pas la problématique du double rôle des participants : patients / comédiens, et en tient compte.

Par exemple, la troupe du Guéret a travaillé avec des personnes alcooliques qui n'ont pas été régulières et ont donc failli faire échouer un travail mais surtout le travail des autres. En conséquence, M Volral a compris que l'atelier d'improvisation est plus approprié aux patients souffrant d'alcoolisme.

Ainsi, M Volral ne voit pas la personne sous l'angle de sa pathologie mais bien sous l'angle d'une personne humaine. De son expérience, il tire les indications.

Remarque : c'est peut-être aussi dans de telles situations, que l'ergothérapeute a sa place car il n'aurait pas mis un patient en souffrance, en situation d'échec : peut-être est-ce là aussi la nécessité d'une collaboration entre artiste et ergothérapeute ?

3.3.4 Lieu des répétitions :

Les répétitions ont lieu à l'Académie de Couillet, lieu qui n'est donc pas rattaché à l'hôpital. Ceci est aussi important pour les personnes qui ont quitté l'hôpital de jour.

Les patients n'ont pas ainsi l'impression « d'appartenir » à une structure hospitalière pendant les répétitions. Les comédiens sont là en tant que participants actifs, comme pour des cours d'Académie, ce qui implique aussi un certain nombre de contraintes telles que la régularité dans leur présence et dans leurs horaires, dans la préparation d'un travail, ...

L'Académie fait donc partie d'un « réseau externe » qui est un peu la « philosophie » de l'hôpital de Jour.

Un des objectifs de l'hôpital de jour est d'intégrer les personnes dans la vie et dans la ville.

L'hôpital de jour travaille donc parallèlement avec l'hôpital Ste-Thérèse.

Ainsi, autour de l'hôpital il y a d'autres activités extra-hospitalières comme :

exemple, à l'occasion d'une représentation dramatique ou d'une psychothérapie » (BARRUCAND Dominique, Op. Cit. p.8)

- tout ce qui concerne les activités quotidiennes encadrées par une infirmière et une ergothérapeute (faire les courses, ...) ;
- l'assistant social encadre les patients demeurant dans les habitations protégées ;
- un groupe famille psychologique a également lieu tous les mois.
- Et il y a le théâtre à l'Académie de Couillet.

3.3.5. Pourquoi un artiste au sein de l'hôpital ?

¹³ « Je pense qu'au vu du passé et du devenir d'un atelier comme le théâtre et surtout de l'efficacité humaine de l'art, il est plus probable que la Direction a « compris » qu'un artiste compétent dans son domaine peut ouvrir à l'épanouissement du patient, parce qu'il le met en confiance avec ce qu'il crée. Ce qui intéresse l'artiste, c'est la création uniquement. Si le social et le mental, en psychiatrie sont gérés par un encadrement spécifique, la part artistique est gérée par l'artiste avec sa façon d'être, de vivre, de savoir-faire et son faire-savoir. L'art est une manière de se rapprocher du rêve, de l'imaginaire. La Direction a sans doute cerné la complémentarité des artistes d'une part et des professionnels de la 'psy', d'autre part ».

¹³ Position de monsieur Volral, comédien – metteur en scène

La représentation

Pratique

4. La représentation

Pratique

4.1. <u>Fonctionnement des séances</u>	p.33
4.2. <u>Description des exercices</u>	p.33
4.2.1. <u>Exercices de concentration</u>	p.34
4.2.2. <u>Les improvisations</u>	p.39
4.2.3. <u>Travail sur le texte <i>Les Trois Mousquetaires</i></u>	p.43
4.3. <u>Les comédiens</u>	p.44
4.3.1. <u>Les patients en tant que comédiens : anamnèse et diagnostic</u>	p.44
4.3.2. <u>Les attentes des patients face à la pratique théâtrale</u>	p.47
4.3.3. <u>Les apports de la pratique théâtrale</u>	p.48
4.3.4. <u>Mise en corrélation : attentes / apports</u>	p.51

4. La représentation : Pratique

4.1. Fonctionnement des séances¹⁴ :

Les comédiens répètent deux fois par semaine (le lundi et le mercredi) lorsqu'ils ne travaillent pas sur une pièce en vue d'une représentation.

Pendant ma période de stage, je n'ai été présente que le mercredi et, le travail fut essentiellement axé sur la technique du jeu théâtral.

Les séances se déroulent en deux temps :

1. exercices de concentration, d'écoute de l'autre, ...
2. improvisations

A partir du mois de janvier, la troupe travaille sur la pièce *Les Trois Mousquetaires* d'Alexandre Dumas.

Les séances se déroulent en trois temps :

1. exercices de concentration, d'écoute de l'autre, ...
2. improvisations sur le personnage
3. analyse de la pièce : événements principaux pour chaque scène

Sur les répétitions hebdomadaires vont venir se greffer des cours d'escrime de théâtre et de danse folklorique ainsi que des séances de répétition supplémentaires.

4.2. Description des exercices :

A la suite de chaque exercice décrit, j'ajoute une « synthèse » qui permet alors de cibler les principales fonctions mises en jeu.

4.2.1. Exercices de concentration :

a. « *en cercle* » :

Chacun est assis en cercle.

Dans un premier temps, chaque personne dit clairement son prénom.

Puis, on cite le prénom de la ou des personne(s) qui nous précède(nt) et le sien.

Dans un troisième temps, nous ajoutons une qualité personnelle et enfin, le rôle qu'ils avaient dans la pièce des *Trois Mousquetaires*.

Cet exercice pourrait continuer à l'infini.

Au premier abord, on penserait que cet exercice consiste en un travail de mémoire mais, ce qui intervient est bien la concentration.

Action sur :

- la relation avec autrui : pouvoir regarder l'autre, l'écouter ;
- la concentration.

Si un comédien n'arrive pas à retrouver le nom de la personne, ce n'est pas un échec.

Il est important que les participants comprennent qu'il n'y a pas d'échec dans le jeu théâtral.

b. *exercice d'écoute* :

Chacun écoute son voisin de gauche sans le regarder.

Ce n'est pas forcément quelque chose de facile au départ, surtout s'il y a du bruit extérieur. Cet exercice est d'autant plus facile si on ferme les yeux.

Petit à petit, les participants sont de plus en plus concentrés, et leur attention est dirigée uniquement vers leur camarade de gauche.

Les bruits extérieurs (parasites) ne dérangent plus. On ne les entend plus.

¹⁴ Par respect pour les patients - comédiens qui sont pour certains encore à l'hôpital de jour, les prénoms ont été modifiés.

Action sur :

- la relation de soi avec l'autre : c'est un moment privilégié avec soi et avec autrui, qui implique un respect mutuel ;
- la concentration : possibilité de progression : yeux fermés au calme, yeux fermés et bruits « parasites », yeux ouverts et bruits parasites ;

De plus, pour écouter l'autre, le comédien doit chasser toute pensée contrariante. Cet exercice permet donc un retour sur soi.

c. exercice du briquet :

Deux participants sont assis face à l'autre. Ils se concentrent et, lorsque M Volral tape une fois des mains, il ne faut ni prendre le briquet ni même bouger la main et lorsqu'il frappe deux fois, ils doivent attraper le briquet le plus rapidement possible.

Action sur :

- la concentration ;
- le temps de réaction ;
- l'observation de l'autre ;
- l'attention : se focaliser sur un objet d'attention (le briquet).

d. « les objets » :

On dispose des objets sur la table et on les observe.

Après le temps d'observation, on en retire un ou plusieurs. Un participant doit retrouver les objets manquants et les décrire.

Action sur :

- l'attention ;
- la concentration ;
- l'observation.

e. « *ronde thématique* » :

Tous en cercle, on se donne un thème, une catégorie. Par exemple, des noms de pâtisseries.

Un comédien commence en citant un nom de pâtisserie tout en regardant son voisin, ...

Il ne faut pas répéter un même nom et il est important de garder le rythme.

Action sur :

- écoute de ses partenaires ;
- la spontanéité ;
- l'anticipation.

f. « *le regard* » :

Tout le monde se met en cercle. On relève la tête et on croise le regard de quelqu'un. Une fois que l'on a trouvé son partenaire, les deux se dirigent au centre du cercle sans se quitter du regard et retrouve la place de l'autre sous les indications (non verbales) de l'autre.

Action sur :

- la relation avec l'autre à travers le regard, la communication non verbale, le respect de l'autre ;
- la concentration.

g. « devinette sur une personne » :

Un participant sort.

Le groupe désigne quelqu'un qui sera celui ou celle recherché(e).

On fait entrer le « détective » qui doit poser des questions au groupe pour deviner qui est la personne recherchée.

Mais les questions sont du genre : « et si c'était un arbre... », « et si c'était une voiture... ».

Action sur :

- la connaissance des comédiens de la troupe ;
- la relation avec soi via le regard des autres : le comédien entend comment il est perçu par ses 'camarades'.

h. 1.2.3 soleil :

Les comédiens sont tous en ligne. Un est au bout de la salle de dos, et dit à voix haute « 1.2.3. soleil » et, à la fin de cette phrase, chaque participant doit garder sa position ; s'il bouge, il est éliminé.

Au début, c'est très difficile étant donné que nous prenions cela comme un jeu et les rires viennent souvent ; mais nous sommes là aussi pour avoir du plaisir au cours des répétitions de théâtre.

Action sur :

- la concentration.

i. Jeu des statues :

Nous marchons. Un claquement de main, nous nous arrêtons et nous restons figés. Lors de deux claquements nous comptons un, deux et trois dans nos têtes et l'on s'arrête.

Action sur :

- la concentration ;
- la coordination ;
- le respect de l'autre (si on va plus vite).

j. Guide :

Un membre de la troupe est assis par terre ; devant lui une tasse.

Son partenaire, yeux bandés, doit prendre une bouteille d'eau et remplir le verre en étant uniquement guidé verbalement par l'autre.

Les explications doivent être claires pour faire passer le message : le jeu du comédien doit toujours être précis. D'un point de vue technique (théâtrale), cet exercice permet au comédien d'apprendre à préciser son jeu car, le public, lors d'une représentation, ne doit pas chercher à savoir ce que l'acteur montre.

Action sur :

- respect de l'autre ;
- « écoute » sur le mode non-verbal de l'autre ;
- sur la communication non-verbale : utilisation de la gestuelle, du regard, ... ;
- l'attention.

CONCLUSION :

La liste des exercices d'échauffement n'est pas exhaustive. Cependant, on peut remarquer que les comédiens travaillent essentiellement sur :

‡ la concentration, l'attention ;

‡ la relation avec l'autre : le regard qu'il pose sur soi, l'écoute de l'autre, le respect ;

‡ la communication verbale et non-verbale.

Les exercices d'échauffement agissent sur des fonctions parfois perdues lors de troubles psychiques.

En tant qu'ergothérapeute, il est important d'avoir au préalable effectué une analyse des exercices afin de savoir s'ils répondent aux objectifs thérapeutiques fixés avec les patients.

Notamment, lors de troubles psychotiques, la faculté d'attention est souvent altérée, les patients peuvent présenter un émoussement affectif, une perte de volonté, de l'alogie. C'est donc sur ces symptômes que l'ergothérapeute peut essayer d'agir à travers la pratique théâtrale.

4.2.2. Les improvisations :

L'improvisation, selon M Volral, permet la recherche sur soi de toutes les émotions que le comédien met au profit de son personnage.

Dans les exercices d'improvisation, (comme dans les exercices d'échauffement), on ne peut pas se tromper. Il n'y a pas de mauvais ou bon travail.

Théâtre et improvisation sont imbriqués car, l'improvisation est employée comme technique de recherche sur soi en tant que comédien. Il doit utiliser son vécu, son expérience pour rendre le jeu plus authentique. Elle permet de rendre le comédien plus disponible.

Le principal instrument au théâtre est bien l'individu aussi bien dans son aspect physique (son corps, sa gestuelle) que psychique (ses émotions).

Le comédien, lors des improvisations, peut utiliser des objets. Mais, ils doivent être réels. En effet, M Volral conseille aux membres de sa troupe d'utiliser des objets

réels afin d'être plus authentique autrement dit, de rendre le jeu plus vrai notamment au début de l'apprentissage.

Si le comédien se sert d'un objet imaginaire alors, il risque de l'oublier à un moment donné : par exemple, dans une improvisation, il boit mais sans verre. Il aura donc son verre dans la main. Il se peut que le comédien continue son jeu en ayant omis de poser son verre sur la table. Le jeu est alors incohérent pour le spectateur.

a. improvisation de P. thème « le silence » :

Au cours de l'improvisation, Andy a utilisé le piano, il était seul. Il s'est servi aussi des bruits extérieurs afin de « montrer » au public que cela perturbait son silence dans lequel il était plongé.

b. improvisation de Catherine et Pierre thème « le silence » :

Description de l'improvisation de Catherine et Pierre:

Catherine est derrière une vitre (cette fois virtuelle), et elle a son bébé à côté d'elle (elle a employé une caisse retournée en guise de berceau).

Pierre qui est son père arrive et veut voir l'enfant. Il lui pose des questions mais, elle n'entend rien.

Il est apparu que l'authenticité est très difficile à retranscrire et à faire ressentir aux spectateurs. La première fois, on sentait que les personnes jouaient.

Dans un second temps, Pierre s'est servi d'une chaise pour insister sur le fait qu'il voulait parler à sa fille.

Le spectateur ne doit pas avoir l'impression que les comédiens attendent les répliques de leurs partenaires.

c. improvisation à quatre :

comédiens : Catherine, Pierre, Andy, Albert

thème : fabriquer une machine : l'essoreuse à salade :

Chaque comédien devait être un élément de l'essoreuse sans lequel, elle ne pourrait pas fonctionner en un tout cohérent.

d. Impro-mots de Albert et Pierre :

C'est une technique inventée par M Volral. Pendant une répétition, il lui est venu l'idée que les comédiens pourraient faire un exercice d'improvisation à partir de mots sans rapport les uns avec les autres.

Chacun dit un ou plusieurs mots. Puis, chaque comédien a une série de mots, et ils doivent jouer une scène dans laquelle on retrouve dans leurs textes les mots cités.

Au départ, les comédiens ont tendance à se limiter à un texte : ils essaient en premier lieu, de rédiger des dialogues et là, ils se trompent.

En fait, cet exercice fait intervenir les éléments clés du théâtre qui sont : le lieu, l'action, le personnage.

Les comédiens ont environ dix minutes pour savoir 'qui ils sont', 'où ils sont', et que 'ce qui se passe'. A cela viennent se greffer les dialogues.

e. Sœur siamoise :

Le but est de faire une action définie dans un lieu défini mais, collé à son partenaire.

J'ai pratiqué cet exercice avec une stagiaire éducatrice. Nous avons trente minutes de préparation afin de déterminer le lieu, les événements de notre improvisation.

Nous sommes bras dessus bras dessous.

Nous sommes allées nous asseoir, boire un verre, fumer une cigarette, lire un livre.

Synthèse:

Il apparaît donc que tout le travail d'improvisation a pour objectifs :

- de prendre plaisir au jeu ;
- de mettre à profit les exercices d'échauffement ;
- de permettre au comédien d'être plus disponible afin d'être cohérent entre son intention de jeu et ce qu'il dévoile aux spectateurs ;
- d'agir sur le respect, l'écoute de son partenaire, la coordination entre les partenaires ;
- d'agir sur la communication verbale et non verbale ;
- d'agir sur la confiance en soi et aussi en ses partenaires ;
- d'agir sur l'imagination ;
- de permettre au comédien de mettre à disposition ses émotions afin de développer son authenticité tout en ne se mettant pas en danger ;
- de faire une recherche sur soi-même, de se retrouver (bien que ces éléments ne soient pas propres à l'improvisation mais aussi au jeu théâtral dans la préparation d'un personnage).

CONCLUSION :

En tant qu'ergothérapeute, on peut alors se demander s'il n'y a pas un danger de travailler à partir de son vécu et de déposer des émotions qui peuvent être parfois douloureuses, surtout lorsque l'on travaille avec des personnes fragilisées psychiquement ?

A cette question, M Volral dit qu'il est nécessaire d'avoir un encadrement et que l'acteur ne peut réellement mettre à profit ses émotions qu'au bout d'un long travail. Notamment lorsque les patients comprennent que ce qu'ils font n'est qu'un jeu, lorsqu'ils arrivent à se détacher de leur jeu du moins à ne pas trop s'en imprégner.

L'ergothérapeute a donc son rôle ici : il connaît les patients, leurs histoires ; il peut prévenir le risque pour un comédien lors d'une scène difficile. C'est-à-dire qu'il permet d'instaurer des limites dans le jeu du comédien. Si en reliant l'histoire du patient et l'histoire du personnage qu'il doit incarner, l'ergothérapeute s'aperçoit qu'il y a risque d'une grande identification et surtout de mettre à vif des émotions non cicatrisées, il peut décider d'arrêter le jeu. Il ne doit pas mettre en danger les patients sous prétexte du jeu car alors, le théâtre perd sa dimension ludique et devient souffrance. On ira alors à l'encontre de la thérapie. Les comédiens

s'absenteront, ne s'investiront plus dans leur travail théâtral et, ils risquent de décompenser.

Il semble aussi que c'est par l'observation des patients avec des yeux d'ergothérapeute que l'on peut être interpellé par une attitude montrant que le patient ne réagit pas avec recul dans la situation de scène.

L'ergothérapeute peut alors entamer un dialogue avec la personne en dehors de la répétition mais avant, que le patient ne retourne chez lui.

4.2.3. Travail sur le texte des *Trois Mousquetaires* :

A partir de janvier, le travail s'est surtout axé sur le travail des personnages des *Trois Mousquetaires*.

Fonctionnement :

Pour chaque séance, les comédiens doivent lire une scène et préparer une improvisation à partir de celle-ci.

De façon générale, on retrouve dans chaque scène trois événements :

1. l'événement initial qui amène l'action ; sans lequel, il n'y aurait pas l'action ;
2. le conflit ;
3. le changement, le résultat.

Par exemple, lors d'une séance, il s'avérait que les événements étaient :

1. une rencontre entre deux personnages ;
2. un conflit entre ceux-ci, un quiproquo ;
3. ce qui provoquait un changement chez l'un des deux.

L'improvisation doit comporter ces trois éléments. Le risque pour les comédiens – qui ont déjà présenté la scène et qui ont donc déjà travaillé sur leurs rôles - est d'improviser sur leur personnage de la pièce.

Mais au cours des séances, cela ne s'est pas produit.

Ces exercices permettent aux comédiens de mieux comprendre la pièce, et donc de pouvoir se détacher de leur texte pour être le plus authentique possible.

Lorsque la troupe travaille sur une pièce, le rôle du thérapeute diminue pour que celui de l'artiste domine (sans pour autant disparaître). L'ergothérapeute peut intervenir dans le choix du personnage. Il peut mener des entretiens avec les patients pour savoir aussi comment ils vivent le théâtre (car il faut toujours que la pratique théâtrale soit source de plaisir). Et, il encadre lors du travail sur le personnage mais, à l'approche de la représentation, l'artiste semble être alors plus compétent d'un point de vue technique.

Mais, c'est aussi à ce moment que l'ergothérapeute a un autre rôle : il peut être scénographe avec les patients – comédiens. C'est lui qui par définition, connaît les techniques d'un point de vue psychodynamique et, c'est donc bien dans ses fonctions que de permettre aux patients de s'investir dans la fabrication du décor, la confection des costumes, ...

4.3. Les comédiens :

4.3.1. Les patients en tant que comédiens : anamnèse et diagnostic :

ÿPierre :

Sexe : masculin

Age : 57 ans

Situation : marié, pensionné

Diagnostic : trouble maniaco-obsessionnel, dépression

Pierre vit en couple chez lui.

Il consulte une psychologue (qui l'a dirigé vers l'atelier théâtre).

Pierre rencontre des problèmes de communication, des difficultés pour prendre la parole devant les autres (même ses proches). Il « retient tout » pour lui ; Pierre a une personnalité introvertie.

Il n'a pas confiance en lui.

ÿ Albert :

Sexe : masculin

Age : 35 ans

Situation : vit seul à Charleroi

Sa mère présente aussi une psychopathologie. Il a un frère.

Albert n'a jamais travaillé et a suivi un enseignement spécialisé car il a des difficultés pour lire et écrire.

Diagnostic : Albert présente une psychose. Il est auto-agressif, présente une très grande nervosité.

Il a été hospitalisé à plusieurs reprises.

Albert est tout à fait conscient de sa maladie.

Albert a des troubles de la parole : bégaiement, butte sur ses mots, ...

ÿ Catherine :

Sexe : féminin

Age : 26 ans

Situation : vit seule en appartement social

Catherine a fini ses humanités. Elle est en conflit avec ses parents. Catherine a la « fibre artistique ». Elle suit des cours de peinture en Académie (et se rend au Club Théo Van Gogh) et, en est sortie première. Elle expose régulièrement ses toiles.

Diagnostic : Catherine présente les symptômes d'une maniaco-dépression.

Elle a une personnalité introvertie.

ÿ Andy :

Sexe : masculin

Age : 44 ans

Situation : vit dans une habitation protégée

Il vit seul.

Diagnostic : Schizophrénie

Andy a eu un père très rigide, limité dans son instruction. Enfant, il jouait dans les cimetières ; adolescent, il se terrait sous les escaliers.

Il a deux sœurs dont une présentant des conduites addictives face à l'alcool et les drogues dures.

Andy n'a pas fini ses humanités.

Il souhaitait donner à ses études une option intellectuelle que son père n'acceptait pas : il a envoyé Andy dans une école professionnelle.

Andy a été hospitalisé, il y a dix ans, à Sainte-Thérèse. Puis, il est arrivé à l'hôpital de jour.

Andy a voulu reprendre des études par correspondance mais a échoué.

Andy présentait des troubles relationnels avec les femmes.

Il a approché la technique théâtrale en allant aux ateliers d'improvisation.

Le théâtre a répondu aussi à ses attentes dans la mesure, où il a retrouvé le côté intellectuel dans l'activité.

Aujourd'hui, Andy travaille en bibliothèque théâtrale ; il connaît toutes les œuvres.

4.3.2. Les attentes des patients face à la pratique théâtrale¹⁵ :

ÿPierre :

¹⁵ La question posée était : « en arrivant au théâtre, quelles étaient vos attentes ? »

- avoir moins de problèmes de communication ;
- être plus à l'aise, avoir plus confiance en lui ;
- être moins nerveux.

ÿAlbert :

- désirait quelque chose en plus dans son existence ;
- voulait apprendre à mieux gérer sa nervosité ;
- voulait se maîtriser (il souhaitait ne plus se taper la tête contre les murs lorsqu'il n'arrivait pas à dire ce qu'il voulait) ;
 - accepter son physique (Albert est assez petit et mince, a –il est vrai- un physique 'distinctif').

ÿCatherine :

- voulait toucher à l'aspect théâtre ;
- souhaitait mieux gérer les relations avec les autres.

ÿAndy :

Il n'y a pas d'attentes précises, son arrivée au théâtre a commencé par les ateliers d'improvisation ; mais ce n'était pas une réelle envie pour lui.

4.3.3. Les apports de la pratique théâtrale¹⁶ :

ÿPierre :

¹⁶ Les réponses des comédiens (la question posée était « qu'est-ce que le théâtre vous a apporté ? ») furent recueillies en groupe pour la plupart ; certains ont souhaité l'écrire.

Il a débuté en septembre 1999.

« J'étais crispé, je ne savais pas parler en public, j'étais dépourvu d'imagination. Je ne parlais pas facilement, d'ailleurs une fois, j'étais paniqué, non concentré alors que je ne devais que lire un texte – que j'avais moi-même rédigé – pour le baptême de mon fils. J'avais peur de dire des bêtises.

Avec le théâtre, je me sens mieux, j'ai plus confiance en moi lorsque je dois parler avec les autres personnes en dehors de la pratique théâtrale.

Il y a des contraintes mais le principal est que le bilan reste positif. Je prends beaucoup de plaisir, j'ai envie de travailler.

J'ai eu envie d'arrêter parce que rien ne sortait, je ne sentais pas que j'avais les capacités. Il y a eu des difficultés comme m'intégrer dans le groupe, puis avec mon rôle de Richelieu, il y a eu des problèmes à cause du manque de personnes, mon costume, ... mais j'ai réussi à y faire face.

Chaque fois que l'on fait quelque chose, c'est une petite réussite. Cela se ressent à l'extérieur. »

ÿAlbert :

Albert a commencé il y a 4 ans.

- *« ... pour moi, m'amuser. J'ai commencé il y a 4 ans, j'étais très nerveux.*

J'avais des difficultés à parler. Le théâtre m'a permis de mieux communiquer, de me sentir mieux, d'être moins stressé.

J'ai voulu débiter à mon rythme, à mon aise.

La première fois je me demandais où j'étais.

Le groupe m'apporte un grand soutien. Notamment lors de la représentation de 'la Veuve Convoitée' où les effets secondaires d'un médicament m'empêchait de parler (bouche pâteuse, ...).

Le rôle de Planchet dans 'les Trois Mousquetaires' fut mon premier dialogue.

C'était très dur pour moi les vacances lorsqu'il n'y a pas le théâtre... d'ailleurs quand il y a eu la grève des bus pendant quatre semaines, je ne me suis pas senti bien et j'ai demandé mon hospitalisation. »

ÿCatherine :

Elle a commencé il y a 3 ans.

« Le théâtre m'a apporté beaucoup de choses : une application dans la vie privée, il me permet de mieux préciser l'élément dans lequel je suis, une meilleure écoute des personnes et une meilleure observation.

Je suis plus proche de ma famille, plus réceptive, plus à l'écoute, j'ai un meilleur vocabulaire pour dire ce que je ressens.

J'ai besoin de ma dose de théâtre.

Par contre, cela n'a rien enlevé à ma timidité naturelle.

Je me sens plus vivante, plus riche, l'impression de plus exister.

Cela m'a permis de vivre plus sereinement les moments difficiles, j'ai plus de recul.

Et je ne me laisse plus envahir par les problèmes personnels.

J'ai voulu comme Albert aller à mon rythme. »

ÿAndy :

« Quand je suis rentré au Guéret en février 1990, je ne me doutais pas que cela allait changer ma vie. Jamais, je n'aurais cru qu'un jour, je serais devant un public. Ce fut difficile pour moi et jusque l'année dernière, de suivre et de comprendre une mise en scène et une mise en place.(...) On a commencé par faire des impros, beaucoup d'impro, ensuite, l'étude d'une fable pour arriver à l'étude d'une scène puis d'une pièce. Je pense que ces années ont été celles de la base théâtrale et d'apprentissage du métier de comédien, évidemment on apprend tous les jours.

En 1995, 'Knock' de Jules Romains : la première pièce, une VRAIE PIECE, un VRAI rôle ; le souvenir que j'en garde est la découverte d'une peur appelée trac et l'importance de rentrer sur scène pour qu'une chaleur fasse disparaître cette peur. J'ai mis plusieurs années à maîtriser cette peur et à la vivre de manière différente.

Les 'Trois Mousquetaires' est la première pièce avec un trac heureux et surtout joyeux, il y aura un avant et un après Trois Mousquetaires.

J'ai vu les revers notamment, mes critiques, mes contestations. J'avais beaucoup de prétention, je savais mieux que les autres. En fait, on ne sait jamais rien. J'ai été sévèrement remis sur le droit chemin. J'ai vécu et revivrai les 'Trois Mousquetaires' comme une libération, un espoir d'aller de l'avant. Modestement, c'était la première fois où j'étais fier de moi.(...)

Enfin, je dois dire que le théâtre comme thérapie, je n'y crois pas. J'ai dans ma vie personnelle, un mal de vivre, de l'angoisse qui ne disparaîtront pas avec le théâtre. Ce sera toujours là.

Mais pour moi, la vraie vie, c'est d'être sur scène, d'avoir des projets. Les lendemains sont souvent durs. L'arrêt, l'été, de l'atelier théâtral, des différents projets est toujours une cruelle épreuve ».

Andy avait de gros problèmes avec son corps, ne supportait d'être touché.

Apparemment le théâtre lui aurait permis de faire un travail intérieur sur lui-même.

4.3.4. Mise en corrélation : attentes / apports¹⁷ :

Je n'ai pas d'évaluation « traditionnelle » c'est-à-dire scientifique avec un quelconque étalonnage. Je conçois parfaitement que l'évaluation permet aux

¹⁷ Cette partie fera guise « d'évaluation » dans la mesure où, même si ce sont des propos rapportés par les patients, il me semblait important de voir si les attentes étaient « comblées ». Une évaluation effectuée dans un cadre thérapeutique est impossible en mon sens car les personnes n'ont pas été « évaluées » au début de leur pratique et, qu'au cours de celle-ci, n'ont pas été suivies spécifiquement par un thérapeute dans l'activité. De plus comment évaluer des concepts abstraits tels que la confiance en soi, l'imagination, le respect ? (surtout en ne passant que par les dires des personnes)

ergothérapeutes d'objectiver leurs observations, de cibler les capacités et incapacités des patients afin de planifier l'intervention.

Ici, dans mon étude sur le moyen thérapeutique qu'est le théâtre, j'ai donné la parole aux membres de la troupe.

Bien souvent, les effets thérapeutiques du théâtre font appel à des concepts bien trop abstraits, subjectifs qui sont difficilement quantifiables, mesurables.

De plus, je ne suis pas intervenue personnellement. Les apports de la pratique théâtrale ont mis pour certains patients quelques années. Mon travail était plus centré sur l'analyse de l'activité théâtre.

Par conséquent, le tableau ci-dessous regroupe les attentes des patients - comédiens à leurs arrivées à l'activité théâtre, et ce que, finalement, ce moyen leur a apporté au bout de trois, cinq, dix ans de pratique théâtrale.

« Attentes » :	« Apports » :
<ul style="list-style-type: none">- avoir une meilleure communication verbale ;- augmenter la confiance en soi ;- apprendre à gérer :<ul style="list-style-type: none">° sa nervosité° ses humeurs, son agressivité	<ul style="list-style-type: none">- prise de plaisir ;- meilleure communication avec les autres ;- soutien du groupe ;- se sentir plus vivant, plus riche ;- meilleure gestion dans les

<p>envers autrui et envers soi</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ ses relations avec les autres ; - se sentir vivre, exister au travers une activité ; - accepter son physique ; - apprendre la technique théâtrale et y prendre plaisir. 	<p>moments difficiles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - avoir une meilleure confiance en soi - arrive à gérer des difficultés (toutes les contraintes liées à l'activité) ; - apport d'un grand plaisir.
---	--

Synthèse :

Il semble donc que la pratique théâtrale permet :

- **un travail sur le corps propre**¹⁸ : accepter son physique, être capable de se montrer sur scène face aux autres ;
- **un travail de gestion** : face à sa nervosité et face à des situations difficiles ;
- une plus grande **prise de conscience** du monde extérieur et de ses proches (une meilleure écoute) ;
- d'apporter un **grand plaisir**.

CONCLUSION :

Il est vrai que cette synthèse n'est pas individuelle, mais quelques « attentes » se retrouvent chez plusieurs individus.

Il est important de noter que les objectifs thérapeutiques face à l'activité théâtre ne peuvent être généralisés car, la troupe du Guéret est composée de patients « stabilisées » ; de plus, M Volral travaille uniquement avec une option artistique et, les effets thérapeutiques inscrits ci-dessus, ne sont induits que secondairement.

¹⁸ « Le corps propre est à la fois une réalité extramentale, le corps biologique et un tissu de connaissances : les savoirs innés et les notions acquises par l'individu lors de la psychogénèse. (...). La construction du corps propre est également corrélative de la construction de la réalité extérieure, physique, biologique et psychosociale . » (DORON et PACOT, *Dictionnaire de la Psychologie*, Ed. PUF, Paris, 1998)

De plus, cette forme d'évaluation fait intervenir une notion importante qui est la conscience que les personnes ont de leurs troubles. Je n'ai donc pas pu confronter leurs paroles avec des écrits contenant des objectifs thérapeutiques, qui auraient été préalablement rédigés.

Il est alors intéressant d'approfondir certains aspects du théâtre comme les *instruments* mais aussi les 'techniques', ainsi que de chercher dans la littérature, les expériences similaires et de confronter (point 5 'En coulisses').

En coulisses

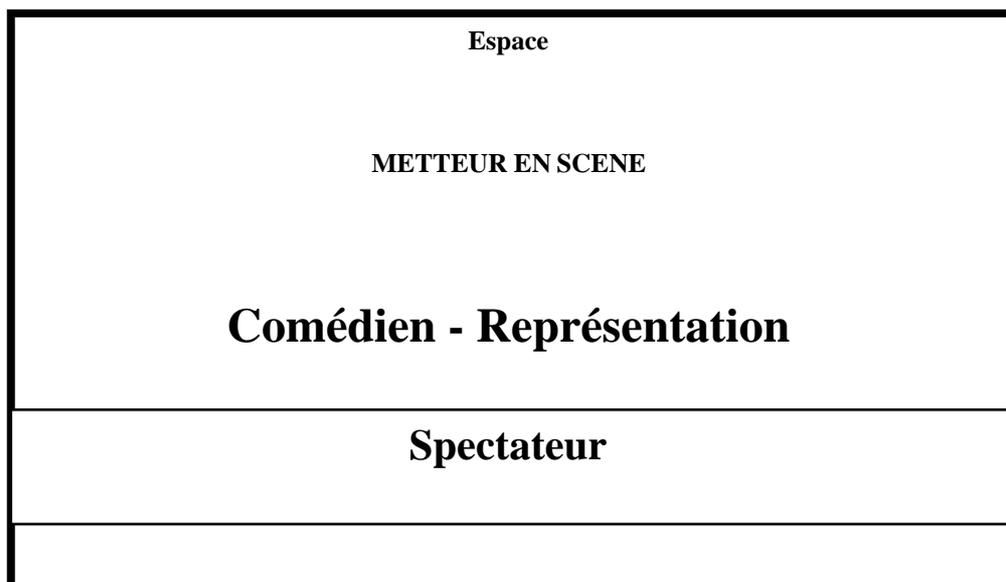
5. En coulisses

5.1. <u>Les instruments du théâtre</u>	p.56
5.1.1. <u>Acteur, espace, représentation, spectateur</u>	p.56
5.1.2. <u>Les différentes écoles de théâtre</u>	p.63
5.1.2.1. <u>Ecole russe</u>	p.64
5.1.2.2. <u>Ecoles française et italienne</u>	p.72
5.2. <u>Apport théorique</u>	p.76
5.2.1. <u>L'art-thérapie</u>	p.76
5.2.1.1. <u>Définitions</u>	p.76
5.2.1.2. <u>Dangers de l'art-thérapie</u>	p.80
5.2.2. <u>La théâtrothérapie</u>	p.83
5.2.2.1. <u>Définition</u>	p.83
5.2.2.2. <u>Méthode</u>	p.84
5.2.2.3. <u>Exemple de pratique en théâtrothérapie</u>	p.85
5.2.3. <u>Les effets thérapeutiques du théâtre : approche psychanalytique</u>	p.87

5. En coulisses :

5.1. Les instruments du théâtre :

5.1.1. comédien, espace, représentation, spectateur :



L'acteur :

Dans la partie 'définitions des concepts', vous avez pu lire une première définition du mot 'acteur'. Ici, nous revenons sur celle-ci afin de mieux la préciser à la fois à partir de la pratique au sein de la troupe du Guéret et d'autres sources bibliographiques.

Nous avons vu que la *singularité profonde* de l'acteur tient au fait qu'il travaille sa voix, son corps, ...

Maintenant, il nous est possible de mieux approfondir ces éléments en ajoutant une autre définition complémentaire de la première.

¹⁹ « Comme le chanteur, l'acteur s'exprime avec sa voix, comme le danseur, il investit l'espace grâce à ses gestes et à ses déplacements. Voix, gestes, mouvements, tels sont ses moyens d'expression ».

‡ Les caractéristiques de la voix :

La hauteur : elle permet à l'acteur de jouer entre les graves et les aigus.

Le timbre : c'est la qualité sonore de la voix

Le volume : dépend de la puissance du souffle. Il doit s'adapter à la taille de la salle, de la résonance.

La prononciation : c'est la manière personnelle d'articuler les mots.

La diction : le rythme qui règle le débit lui est lié : rapide, lent, pause, ...

L'intonation : dépend du contenu du discours.

A cela s'ajoute le rire, les cris, ...

‡ Les gestes (le corps):

Les gestes constituent souvent le moyen d'expression le plus important de l'acteur.

Il doit être capable de répéter des gestes qui ne sont pas "naturels", qui sont induits par les circonstances de la pièce. Par exemple, tomber sans se faire mal.

L'acteur peut pour donner vie à son personnage utiliser deux méthodes:

1. L'imitation: à partir de l'observation (*la mimesis*).
2. L'imagination: aide à attribuer des gestes au personnage.

‡ Mouvements et déplacements (le corps et l'espace):

Ils sont liés aux gestes de l'acteur. Ces mouvements s'imbriquent dans le temps (lents, rapides, saccadés, ...) et dans l'espace (investissement de l'espace en fonction des décors, ...).

‡ Comédien et personnage :

persona signifie « masque ». Le personnage évolue dans la fiction.

Le comédien travaille sur son personnage en lui attribuant des émotions (inspirées de son vécu ou imaginées) déterminées par la pièce.

¹⁹ DAVID Martine, *Le Théâtre*, Collections Sujets, Ed. BELIN, Paris, 1995

Ainsi, dans le jeu théâtral, il y a aussi le « je ».

On pourrait faire jouer un même personnage à deux comédiens, ce sera différent car l'acteur se sert de ce qu'il est.

Il y a peut-être une attitude double pour un comédien, c'est-à-dire que celui-ci doit à la fois se limiter au rôle que le metteur en scène lui donne mais en même temps, il doit se laisser aller, s'exprimer, faire passer l'émotion, être authentique.

Pour rappel, le théâtre fait appel à l'imagination ; le comédien peut construire son rôle grâce à son imagination notamment lorsqu'il n'a jamais vécu une situation dans sa propre vie. Mais attention, ici dans le terme d'imagination, la réalité est bien son support.

Si l'acteur n'a jamais ressenti une émotion qui lui est demandée alors, voilà tout le travail de recherche sur soi. L'imagination n'est pas synonyme d'invention.

Il est difficile de retranscrire le ressenti lors des séances.

Pour jouer un rôle au théâtre –si l'on veut être restrictif- deux possibilités s'offrent au comédien :

- soit il observe et reproduit le comportement mais n'y attache pas d'affect dans ce cas, l'acteur copie et le risque c'est de ne pas être authentique ;
- soit il investit dans son rôle un vécu personnel.

Mais tout ceci est aussi propre à chaque individu.

Lorsqu'on commence le travail de comédien au sein d'une troupe, on peut s'étonner de l'importance qu'a la communication non verbale.

Aujourd'hui, cette forme de communication n'est pas « privilégiée »... il est très difficile pour le comédien d'en prendre conscience, de l'utiliser dans son personnage.

Ce domaine appartient « aux gestes » que l'acteur utilise pour faire vivre son personnage.

Le débutant aura tendance à accentuer, à tomber dans la caricature.

Enfin, pour faire vivre son personnage, l'acteur doit être disponible.

²⁰« *L'acteur, pour servir le sentiment dramatique, se doit d'être disponible. Cela s'exerce à plusieurs niveaux. En offrant son corps et son âme, il fait l'expérience de la vacuité. Ainsi, il apprend d'une certaine façon à se déposséder de lui-même et c'est dans ce parcours vertigineux qu'il peut enfin entendre le sens aigu des propos que son personnage lui fait tenir* ».

CONCLUSION :

Ce paragraphe développe (de façon non exhaustive) le travail de l'acteur. C'est donc sur ces différentes dimensions (qui sont la communication verbale (la voix), la communication non verbale (les gestes, le mouvement), le travail des émotions personnelles (travail de récupération et de gestion), instauration de limites (le corps dans un espace défini) et aussi, la prise d'initiative (la volonté), le plaisir du jeu) que l'ergothérapeute pourra poser ses objectifs thérapeutiques.

ÿ L'espace théâtral :

Le comédien évolue dans un espace défini par les règles du théâtre.

Il existe les règles classiques tel que le fait que le comédien doit se mettre en face ou _ face au public, ... mais ces règles connaissent une évolution plus culturelle et humaine.

Il y a deux grands espaces physiques :

- la scène
- le public

Parfois, il y a rencontre entre ses deux espaces par les échanges. Le public attend quelque chose de l'acteur. Mais, peut-être que le spectateur va « oublier » le lieu physique où il est car il sera « transporté » par la pièce, dans une sorte de rêve...

Le public réceptionne.

La pièce des *Trois Mousquetaires* où les comédiens jouaient dans l'espace public est un parfait exemple de rencontre entre ces deux espaces.

²⁰ ATTIGUI Patricia, « Quand le jeu théâtral ouvre l'espace thérapeutique ». Revue *Art et Thérapie 'L'Art questionne la psychanalyse'*, n°64-65, août 1998, p. 74-87.

Il y a aussi un troisième lieu pour le comédien qui sont les coulisses où le rôle commence.

CONCLUSION :

L'espace est donc d'une importance capitale : il offre un cadre garantissant le bon fonctionnement du jeu.

Le jeu théâtral ne peut dans une optique thérapeutique dans un premier temps, avoir lieu en dehors d'une salle où ne se passe que les séances de théâtre car, alors, ce lieu aide à la transposition des émotions, comportements en jeu théâtral. Il accentue l'aire de jeu et donc, atténue la réalité.

Cet espace évite les débordements, il instaure des limites entre ces murs.

Nous avons vu qu'il était possible de découper 'le lieu' en trois espaces qu'il convient de bien analyser :

L'espace public (et non publique) est :

- celui de la discussion entre le thérapeute et l'artiste avec les patients / comédiens. Les premiers exposent les exercices à effectuer ; et les seconds doivent « prendre sur eux » pour monter sur scène ... par un long silence et prendre la décision de monter sur scène.
- celui du « réel » c'est-à-dire celui où le jeu s'interrompt mais c'est surtout celui des regards qui se posent, qui observent où le patient peut se sentir (trop) observé et jugé. Le rôle de l'ergothérapeute est aussi de rassurer constamment les patients et de créer un climat de confiance (un espace sécuritaire).
- celui qui laisse le temps –en fin de séance- à la parole où le groupe échange ses sensations, ses perceptions, ses conclusions, son plaisir ... mais le dialogue peut se faire hors du groupe entre le thérapeute et le patient.

L'espace scène est :

- celui où le patient est comédien dans son personnage mais avec sa personnalité ;
- celui de la fiction du 'faire comme si' en cherchant dans son passé une situation similaire du point de vue des émotions que le comédien met à profit ;

- celui où tous les regards convergent : d'abord ceux de sa troupe puis ceux du public (l'espace devient alors publique), où l'individu entre en communication avec ceux qui le regardent ou du moins en montrent le désir.
- celui du plaisir de jouer mais aussi de la reconnaissance avec paradoxalement, l'apparition du doute... une fois sur scène, l'acteur ne peut y échapper... il doit donc apprendre à gérer une situation stressante.

L'espace coulisses est :

- entre fiction et réalité, c'est celui de la préparation, de la concentration avant de monter sur scène, avant de basculer entre personne et personnage. Mais en tant que personnage, c'est le lieu où il faisait déjà quelque chose donc normalement où l'acteur est déjà dans son rôle...

ÿ La représentation :

²¹ « *Art visant à représenter devant un public, selon les conventions qui ont varié avec les époques et les civilisations, une suite d'événements où sont engagés des êtres humains agissant et parlant* »

La représentation est bien définie comme étant la pièce donnée en public.

La représentation est le dessein de toute troupe théâtrale. Elle permet un retour sur le travail effectué au cours des mois de répétitions, de travail.

Elle engendre une satisfaction, une valorisation, voire une meilleure estime de soi... passant par une reconnaissance de l'autre, des autres sur soi.

- Spectateur et représentation :

Si on se place en tant que spectateur, une phrase pourrait résumer ce qui se produit : lors du spectacle théâtral, il est possible d'arracher quelqu'un de ses pensées.

²¹ Dictionnaire Petit Robert, Paris, S.N.L. – Dictionnaire Le Robert, 1970

La représentation interpelle le spectateur qui peut rêver, oublier le monde dans lequel il est c'est-à-dire oublier qu'il est dans un théâtre, que de nombreuses personnes l'entourent et que le soir en rentrant chez lui il aura telle, telle ou telle chose à faire !

Corvin, 1995 nous décrit l'action du spectateur :

« La question la plus polémique à l'heure actuelle est celle que pose la prétendue « passivité » du spectateur : celle-ci découle d'une confusion appuyée sur son comportement physique dans l'espace : du fait qu'il est en général assis et ne manifeste pas pendant le déroulement du jeu des acteurs, on en déduit abusivement qu'il ne fait rien, (...).

Si la fonction différentielle du spectateur par rapport à l'acteur est d'être le « non actant » c'est-à-dire celui qui n'engage pas son corps dans l'acte de la représentation, cela n'empêche qu'il participe de sa place au jeu de représentation. Car si le théâtre est défini comme une activité d'échanges à partir des actions physiques proposées par les acteurs, on peut dire que le terme final de la représentation est l'image et le jugement construits dans la mémoire du spectateur à partir de ce que l'acteur lui propose et de ce que lui-même y met de sa propre culture et de sa propre sensibilité.

Et là deux comportements extrêmes sont possibles, l'un dit actif et l'autre dit passif : selon que le spectateur reçoit ou qu'il construit l'objet de la représentation ou plutôt selon la manière dont on décrit ce qu'il reçoit ou le construit ; car en tout état de cause, sans participation mentale active du spectateur, il n'y a pas de jeu théâtral (même s'il y a spectacle). Ainsi la passivité ne définit pas théoriquement le spectateur. »

Les acteurs offrent aux spectateurs *l'illusion théâtrale* : mieux on imite la réalité, mieux on crée l'illusion théâtrale.

CONCLUSION :

Cette définition est « exacte » si on évoque les spectateurs formant un public « inconnu » des comédiens.

Elle est beaucoup moins exacte si on parle de spectateurs lors des répétitions : les spectateurs sont constitués des autres membres de la troupe. Ils ont là un autre rôle que celui de voir une pièce : tout d'abord, ils ne voient pas une pièce mais, ils assistent à son ébauche avec les difficultés que cela engendre.

Ils sont eux-mêmes des comédiens mais aussi des patients. Des patients qui s'entraident pour gérer les émotions, les difficultés, pour se motiver mais aussi en constituant un groupe, des tensions, colères peuvent se créer.

Ainsi, avant la représentation, les membres de la troupe sont à la fois : spectateurs, comédiens et patients.

L'ergothérapeute doit pouvoir utiliser la dynamique de groupe pour répondre aux objectifs thérapeutiques individuels préalablement fixés. Il gère les tensions afin de toujours rester dans un processus thérapeutique.

En dernière phrase pour ce paragraphe on peut dire que :

²²« *Auteur, acteur, metteur en scène, spectateur, chacun s'expose au regard de l'autre dans cette combinaison subtile et audacieuse qui est l'essence même du théâtre : un art vivant qui s'adresse à l'homme de son temps* ».

5.1.2 Les différentes écoles en théâtre :

Trois écoles sont décrites ci-dessous afin de mieux comprendre les supports théoriques les plus utilisés dans le cadre d'un théâtre thérapeutique.

Au sein de la troupe du Guéret, notre base fut celle de Stanislavski (en raison de la formation de M Volral). Ainsi à chaque descriptif des points essentiels de cette « technique », vous trouverez une conclusion qui essaiera de faire le rapprochement entre la pratique avec les comédiens de la troupe du Guéret et la *méthode stanislavskienne*.

5.1.2.1. Ecole russe²³ :

²² DAVID, Martine, *Le théâtre*, Coll. Sujets, Ed. BELIN Paris, 1995

Stanislawski Constantin (1863 – 1938 Moscou):

Il fut acteur, metteur en scène et pédagogue, fondateur en 1898 du Théâtre d'art de Moscou.

Les premières rédactions d'une synthèse de son expérience (le *Système*) datent de 1909. Il crée plusieurs studios où il utilise *Le Système* pour former les jeunes talents.

La méthode de Stanislawski ou encore *Le Système* :

La méthode de Stanislawski a eu comme origine ses diverses expériences dans le domaine du théâtre. Il constate que ce qu'on demande à l'acteur c'est d'avoir l'air naturel quelque soit la situation. Il « rejette » toutes les stéréotypies et les imitations que l'acteur a tendance à adopter dans son jeu.

Stanislawski enseigne la méthode à travers des exercices qui permettront au comédien de « *trouver une vérité du personnage en prenant appui sur sa propre personne* »²⁴.

Stanislawski a peu développé les techniques du corps, indispensables au comédien dans son jeu.

CONCLUSION :

Les exercices que propose Stanislawski cherchent à ce que les acteurs soient le plus authentique possible. C'est-à-dire que le public « croit » à ce qu'il voit car très proche de la réalité quotidienne (surtout au niveau des émotions).

Sa méthode peut être utilisée pour tout ce qui concerne le « travail intérieur » du comédien mais, en tant que thérapeute, nous travaillerons aussi sur tout ce qui est rapport au corps (la gestuelle, les mouvements, déplacements, ...).

²³ Il m'a paru essentiel de développer cette école car, le travail effectué auprès des comédiens de la troupe du Guéret est d'inspiration Stanislawskienne (en raison de la formation de M Volral)

²⁴ CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Bordas, Paris, 1995.

Exercices types de la méthode Stanislavski²⁵.

Stanislavski « divise » la formation de l'acteur en plusieurs points essentiels²⁶ de travail que j'expose ci-dessous de façon non exhaustive²⁷.

L'activité :

L'acteur se doit toujours d'être en activité lorsqu'il est sur scène que ce soit « *spirituellement ou physiquement* ». Chaque action de l'acteur doit avoir un but, qui permet à l'acteur de retenir son attention.

Il évoque la mise à profit des sentiments de l'acteur lors d'une scène : selon lui, l'acteur ne doit pas se préoccuper des sentiments de son action (cf. la mémoire affective).

Afin de rendre plus authentique le jeu de l'acteur, celui-ci doit se mettre dans les circonstances²⁸ du rôle en utilisant le *si* qui constitue « *un levier* » pour accéder « *du monde réel au domaine de l'imagination* ». Le *si* provoque chez l'acteur une activité intérieure, il donne à l'acteur l'impulsion et les circonstances proposées constituent la base même du *si*.

CONCLUSION :

Au sein du Guéret, M Volral explique que pour retenir l'attention, il faut avoir un 'objet d'attention' sur lequel se fixer. Par exemple, une brosse à cheveux : c'est l'objet qui provoque l'action de l'acteur et évite ainsi qu'il ne se disperse.

²⁵ STANISLAVSKI Constantin, *La formation de l'acteur*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1938

²⁶ Ce sont les titres des chapitres qui sont repris en caractères gras (STANISLAVSKI C., *La formation de l'acteur*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1998)

²⁷ Je me suis limitée essentiellement aux points que nous avons travaillé au sein du théâtre du Guéret.

²⁸ Les circonstances proposées sont définies comme étant le sujet de la pièce, les faits, les événements, l'époque, le temps, le lieu de l'action, les conditions de vie du personnage, ...

L'imagination :

L'imagination de l'acteur passe par la réalité : elle permet de créer des choses qui peuvent exister. Elle s'appuie sur des faits, et doit pouvoir répondre à toutes les questions : quand ? où ? pourquoi ? comment ? ; elle permet de préciser « *l'existence fictive* » de l'acteur.

Types d'exercices :

- exercices liés aux simples objets qui entourent les comédiens : l'acteur utilise le *si* qui lui permet de se placer sur un plan fictif ;
exemple : le comédien prend un verre disposé sur la scène au départ sans raison et, cet objet devient support de son imagination : et si j'étais au café entre amis.
- demander à quelqu'un *si* il était un arbre. Puis, on change les circonstances : est-ce que l'arbre est dans la forêt ? dans une prairie ? en ville ?

Au début, les exercices sur l'imagination portent sur des objets plus ou moins matériels.

Stanislavski écrit « *l'activité dans l'imagination est d'une importance capitale : d'abord vient l'action intérieure, puis l'action extérieure* ».

Si le comédien est en difficulté, le metteur en scène propose la réponse lui-même.

Il est très important que pour toute action, le comédien se demande « pour quelle raison ? » ; cette simple question permet à l'acteur de préciser l'objet et l'aide à imaginer la suite des événements et le pousse à agir.

CONCLUSION :

Le travail sur l'imagination permet paradoxalement de retrouver la réalité et, c'est sur ce principe que le thérapeute agit : il permet à l'individu perturbé psychologiquement de « chasser » ses idées (délirantes ou non), et d'agir « comme dans la réalité ». Puisqu'il doit agir comme dans la vie de tous les jours, cela passe par une prise de conscience de ses propres gestes, ses propres actions et donc par une meilleure connaissance de soi.

La concentration :

L'acteur doit faire des efforts pour fixer son attention sur la scène, le décor, la pièce, son rôle ; il doit avoir un « *centre d'intérêt* » (ou encore appelé 'objet d'attention').

Stanislavski décrit plusieurs « champs d'attention » allant du plus petit (dans lequel il est plus aisé pour l'acteur de fixer son attention) au plus grand (représentant le plus souvent toute la pièce). Ce « champ d'attention » permet à l'acteur de s'isoler en public pendant une représentation : dès que l'acteur ne perçoit plus les limites de son champ (qu'il se fabrique mentalement), il doit se fabriquer un champ plus petit afin de concentrer son attention.

L'auteur décrit deux types d'attention :

- l'attention extérieure : celle dirigée vers des objets matériels, situés en dehors de nous ;
- l'attention intérieure : celle centrée sur les choses que l'on voit, que l'on entend, que l'on touche, dans notre vie imaginaire. Les objets qui retiennent l'attention intérieure font appel à tous les sens de l'individu.

Types d'exercices :

- essayer de se repasser tous les événements de la journée jusqu'au plus petit détail concret possible en se souvenant si possible des sensations et sentiments à chaque instant ;

Ce type d'exercice est utile lorsque l'on souhaite concentrer une attention dispersée.

Lorsque l'acteur joue, il a besoin d'une autre forme d'attention provoquant une « *réaction émotive* ».

- trouver quelque chose qui intéresse vraiment le comédien donnant la première impulsion à son « *appareil d'expression* » ; le comédien peut voir comment les circonstances imaginaires données peuvent transformer et changer la nature des sentiments que peut lui inspirer un objet.

CONCLUSION :

Il est peut-être nécessaire de préciser à nouveau la nuance qui existe entre l'attention et la concentration : la première est surtout dirigée vers un objet, vers une action qui se passe ou que l'on doit faire (par exemple, lorsque nous allons voir une pièce de théâtre ou quand nous devons coudre, ...) ; la seconde est plus dirigée vers soi (par exemple, se concentrer sur une idée), c'est une réflexion.

Il existe un lien entre l'attention et la concentration : on peut être attentif et concentré à la fois : notamment lorsque nous devons porter notre attention sur une chose à faire (par exemple coudre : je suis attentif à ce que je fais mais en même temps je dois me concentrer sur les étapes).

Dans la pratique théâtrale, il est important que le comédien ait une capacité de concentration qui lui permette d'anticiper son jeu, puis (ceci étant expliqué de façon très schématique), en jouant, il a un ou des objets d'attention qui maintiennent son jeu cohérent et sa concentration.

Séquences et objectifs :

L'acteur doit toujours se demander quel est son objectif principal. Il peut ensuite découper cet objectif en séquences. Par exemple, l'objectif principal est de rentrer chez soi. Sur la route, on s'arrête devant une vitrine, ... constituent les séquences.

L'acteur doit se demander quel est « *le nœud de la pièce sans lequel elle ne peut exister* ».

Stanislavski décrit les règles concernant les objectifs lors du jeu des comédiens :

1. « *Rester dans les limites de la scène : être dirigés vers les autres acteurs, et non pas vers les spectateurs ;*
2. *Etre personnels, et cependant conformes au caractère du personnage ;*
3. *Etre créateurs et artistiques, car leur fonction doit être d'atteindre au but notre art : créer un personnage vivant et l'exprimer sous une forme artistique ;*
4. *Etre réels, vivants et humains, et non pas morts, conventionnels, théâtraux ;*

5. *Etre vrais, de telle sorte que vous-même, vos partenaires et le public puissent y croire ;*
6. *Etre capable de vous séduire et de vous émouvoir ;*
7. *Etre bien définis et adaptés au rôle que vous interprétez. Ne tolérez aucune imprécision. On doit pouvoir en distinguer le fil dans la trame de votre rôle ;*
8. *Avoir une valeur et un contenu intérieur qui correspondent à la vérité profonde de votre rôle. Ne pas rester en surface ;*
9. *Etre actifs, afin de stimuler votre jeu. »*

CONCLUSION :

Ce que nomme Stanislavski 'séquences', c'est ce qu'on nomme au Guéret 'événement'.

Ces exercices sont plus utilisés sur le travail d'une pièce : les comédiens doivent dégager les événements principaux d'une scène. Alors à partir de là, on peut travailler sur base d'improvisations puis avec le texte.

Les règles décrites par Stanislavski doivent être – au plus que possible – maintenues : elles constituent des limites, le tout appartenant au cadre que le comédien et le thérapeute instaurent.

La foi et le sens du vrai :

Stanislavski décrit deux sortes de vérité et de foi dans les actes de l'acteur :
« Il y a d'abord celle qui naît automatiquement, et sur le plan de l'action réelle, (...) puis il y a celle de la scène, qui est tout aussi vraie, mais qui trouve son origine sur le plan de l'imagination artistique ».

L'acteur dans son jeu, doit toujours se demander comment agir en tant qu'être humain si les circonstances qui l'entourent sont réelles, c'est ce qui permet de parler de vérité²⁹ alors que dans le théâtre tout y est fictif.

²⁹ La vérité se définit, selon Stanislavski, comme étant la vérité de la scène que l'acteur doit utiliser dans ses moments de création. L'acteur doit croire à la vérité de ses sentiments lorsqu'il joue ; c'est ce que Stanislavski nomme « justifier son rôle » ; la vérité c'est donc « tout ce en quoi l'acteur peut croire avec sincérité, en lui-même comme chez ses partenaires ».

L'acteur doit être capable de s'observer soi-même à chaque instant. C'est ce qui lui permet de se contrôler et surtout de vérifier s'il n'est pas en train d'être « théâtral » pour satisfaire le public ou, pour rattraper la critique.

CONCLUSION :

On peut utiliser ces points en théâtre thérapeutique dans la mesure où ils amènent le patient – comédien a une meilleure connaissance de lui car il doit être capable de « s'observer soi-même ».

Le contact :

Stanislavski évoque le fait que l'acteur est un homme comme les autres ayant ses propres pensées, ses propres sentiments.

Selon lui, il ne peut retomber sous l'influence de sa vie personnelle car, il ne jouera son rôle que de façon « mécanique », et il y aura des « interruptions dans la continuité » de son jeu.

Le contact avec soi-même existe en établissant une communication, c'est-à-dire en déterminant un sujet et un objet permettant la maîtrise de soi.

Le contact avec son partenaire est plus facile à établir mais, celui-ci doit être continu même pendant les moments de silence (ce qui exige une grande puissance de concentration).

L'adaptation³⁰ :

Elle permet de préparer son partenaire à réagir ainsi que de transmettre « des messages invisibles que les mots ne pourraient exprimer ».

³⁰ L'adaptation est définie comme étant tous « les moyens tant physiques que spirituels mis en œuvre pour s'adapter les uns aux autres dans un jeu très varié de circonstances et dans le but d'accomplir un objectif précis ». Il existe « différents moyens d'adaptation, le procédé change avec les circonstances ». (STANISLAVSKI Constantin, *La formation de l'acteur*, Petit bibliothèque Payot, Paris, 1998)

La mémoire affective :

La mémoire affective³¹ est « *la capacité de faire revivre* » chez l'acteur les sentiments qu'il a éprouvés auparavant. « *La mémoire affective peut susciter de sentiments qu'on croyait oubliés jusqu'au jour où, par hasard, une pensée ou un objet les font soudain resurgir avec plus ou moins d'intention* ».

Les sentiments provoqués par la mémoire affective permettent de déclencher l'inspiration.

L'acteur ne peut se créer des sentiments qui ne lui appartiennent pas. Il va travailler à partir des siens et les mettre à profit pour son personnage pour se mettre dans les mêmes conditions.

Il est important de trouver les moyens permettant d'utiliser ses sentiments. L'acteur peut se servir aussi « *des sentiments éprouvés pour autrui* ». Il est donc nécessaire d'étudier les autres : importance de les observer sans pour autant les analyser.

Cependant, dans son travail, l'acteur ne doit pas partir des résultats, du sentiment de son personnage mais bien des circonstances proposées car, il lui sera impossible de répéter un même sentiment provoqué accidentellement sur scène.

L'acteur ne doit pas se mettre en danger en employant ses sentiments propres : Stanislavski expose que « *nos souvenirs affectifs ne sont pas la copie conforme de la réalité* ». En général ils sont beaucoup plus atténués.

Stimulants de la mémoire affective :

- Rôle du metteur en scène : afin de créer « *une ambiance extérieure* » qui a une grande influence sur la vie affective, il doit construire un décor conforme aux nécessités de la pièce qui agit alors sur « *la vie psychique et la sensibilité de l'acteur et l'aide à mieux pénétrer l'aspect intérieur de son rôle* ».
- Les actes physiques, la conviction de l'acteur, le texte de la pièce.

³¹ La mémoire affective se distingue de la mémoire sensorielle qui elle, est basée sur les sensations, donc ayant comme origine les sens (Stanislavski parle d'ailleurs de mémoire visuelle qui permet de reconstruire des images mentales). D'ailleurs, certains acteurs s'appuient sur leur mémoire visuelle et / ou auditive pour déclencher une impression, qui elle déclenchera des émotions, construisant la mémoire affective.

CONCLUSION :

Ici, il s'agit peut-être du travail le plus dangereux pour des personnes psychologiquement perturbées.

Il est vrai que retrouver des émotions antérieurement vécues n'est pas sans risque. Cependant, Stanislavski explique bien qu'il ne faut pas partir du résultat, mais des circonstances ; c'est-à-dire que le comédien doit se souvenir 'comment et pourquoi j'ai eu de telles émotions ?'. En retrouvant, les circonstances, il fera renaître les sentiments vécus. Il doit être capable de les mettre à profit de son personnage.

Il ne faut pas mélanger théâtre et psychodrame : les comédiens sont là pour le plaisir avant tout. Le thérapeute doit connaître les limites des patients, connaître leurs histoires et donc prévenir des situations le mettant en péril.

5.1.1.2. Ecoles française et italienne :

La Commedia dell'arte :

ÿDéfinition :

« *Forme théâtrale développée en Italie puis en France du milieu du XVIème siècle à la fin du XVIIIème.* »

L'acteur est – dans la commedia dell'arte - au centre de la création qui s'exprime à travers son corps ; il utilise l'improvisation.

C'est dans la commedia dell'Arte, que les comédiens ont recherché un contact direct entre l'acteur et le public.

ÿOrigines :

A la fin du XVème siècle, les comédies populaires voient le jour par des acteurs qui ont une meilleure connaissance de la scène.

On peut citer Ruzzanle qui « *fut le précurseur de la commedia dell'arte (...), il développe dans son œuvre des éléments « réalistes » en s'attachant à un certain naturel.* »

Il y a eu aussi les *Cantastorie* (chanteurs populaires) qui inventent des monologues.

Ruzzante et les Cantastorie se retrouvent et ce sont les débuts de la commedia dell'arte.

Les comédiens de la commedia dell'arte sont des professionnels (sens du mot *arte*).

Ces troupes se constituent essentiellement à partir de 1545.

Leurs objectifs sont :

- de plaire ;
- de divertir ;
- et de gagner de l'argent.

Leur support est l'improvisation. Ils travaillent sur des situations réalistes, drôles plaisant au public italien.

Les personnages sont représentatifs de la vie quotidienne et on pouvait les retrouver au fil des spectacles.

Mais la commedia dell'arte est née aussi parce qu'elle répondait à des contraintes matérielles : les troupes n'avaient pas de texte, et elles se déplaçaient.

ÿ Pourquoi masques et costumes dans la commedia dell'arte ?

Ces attributs puisent leurs origines des fêtes carnavalesques.

Apparemment, ceux-ci révéleraient plus l'aspect de rituel encore présent dans les types de personnage que de l'aspect du quotidien.

Les premières troupes furent peu nombreuses, mais portent un nom afin de les faire passer comme garantes d'une technique. Elles sont itinérantes : elles ne jouent pas sur des lieux fixes, elles n'ont pas de théâtre.

ÿ La technique de la commedia dell'arte : le jeu improvisé.

C'est la « représentation en train de se faire ».

Les personnages types sont fixés, les comédiens ont un certain nombre de règles.

Ils travaillent à partir d'un canevas³², le comédien joue le personnage qu'il connaît au travers des lectures, avec son expérience : il s'identifie à celui-ci.

Les répertoires et les manuels ont été constitués mais, il ne faut pas les assimiler à des textes littéraires ou des dialogues préétablis.

Ce sont plus des tirades, des jeux de mots.

ÿ Quels sont les intérêts de l'improvisation ?

« Aujourd'hui, l'improvisation utilisée comme technique de répétition (...) permet de créer un texte à partir de l'imaginaire des comédiens (créations collectives), (...) » ou si le texte existe, elle permet « de retrouver une spontanéité ».

Le public aime car le contact n'est pas le même ; le comédien paraît plus sympathique.

CONCLUSION :

La commedia dell'arte est souvent utilisée en théâtre thérapeutique car elle permet un travail à partir des masques et, un approfondissement dans le jeu par improvisations.

Le théâtre classique :

En France, sous Louis XIII, grâce à l'influence de Richelieu, le pouvoir s'intéresse de près au théâtre. Le goût du classique se développe dans les conditions politiques et idéologiques.

Tout au long du XVIIème siècle, les auteurs et comédiens étaient sous la protection de grands seigneurs.

Notamment, la troupe de Molière répondait aux demandes de la Cour et Louis XIV lui attribua le théâtre du petit Bourbon.

³² La canevas est « le plan de l'intrigue, scénario et repères sur lesquels les comédiens italiens improvisaient leurs pièces. L'improvisation à canevas permet aux acteurs de développer une situation (...) sur laquelle ils se sont accordés avant le passage dans l'espace de jeu. » (CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, BORDAS, Paris, 1995)

ÿ Règles des trois unités :

Ce sont les règles de composition dramatique :

1. règle des vingt quatre heures : « *tend à maintenir l'action dans les limites temporelles qui ne s'éloignent pas trop de la durée réelle de la représentation* » ;
2. unité de lieu : « *au nom de la vraisemblance, elle empêche les changements de scène qui feraient douter de la véracité du jeu représenté initialement* » ;
3. unité d'action : une seule action.

A ces trois règles s'ajoute la *règle de la bienséance* où le comédien joue selon son sexe, son âge, et sa condition.

Le théâtre se joue en prose ou en vers.

Le public est composé essentiellement de la bourgeoisie, « le peuple ».

CONCLUSION :

Cette technique est composée de nombreuses règles, elle instaure beaucoup de limites.

Elle n'est pas utilisée de façon « pure » dans les troupes de théâtre mais, les thérapeutes s'en inspirent.

5.2 Apport théorique :

5.2.1 L'art-thérapie :

5.2.1.1 Définitions :

ÿ Jean-Pierre KLEIN :

Il définit l'art-thérapie comme ³³« *une psychothérapie à médiation artistique (...) elle interroge l'art comme elle interroge la thérapie, elle explore leurs points communs comme leur enrichissement réciproque dans une complémentarité étonnante pour nos mentalités contemporaines habituées au clivage de l'imagination et de la technicité* ».

L'art-thérapie s'adresse à tous les arts sans exception. Mais les arts plastiques sont les plus utilisés par les art-thérapeutes.

L'art-thérapie est ³⁴« *une pratique de soins avec une médiation artistique* ». Cette définition plus large se rapprocherait assez fort de l'ergothérapie.

L'art-thérapie puise son origine en milieu psychiatrique mais aujourd'hui, elle s'adresse aux personnes ayant une déficience mentale, les personnes dites marginales, les personnes présentant une déficience physique mais elle est aussi depuis ces quelques années devenue une technique d'accompagnement en particulier auprès des personnes atteintes d'un cancer ou du SIDA. L'art-thérapie intervient également en milieu carcéral.

L'art-thérapie interpelle l'être humain dans sa totalité : sa sensibilité, ses émotions, son corps sensoriel. Elle mobilise son passé ainsi que son présent.

L'art-thérapie ne cherche pas à interpréter, à comprendre ce que le sujet a créé mais elle s'intéresse au processus de création, au « *parcours symbolique* ».

³³ KLEIN Jean-Pierre, *L'art-thérapie*, Ed. PUF, Paris, 1998

³⁴ KLEIN Jean-Pierre, *L'art en thérapie*, Hommes et Perspectives, Marseille, 1993

Jean-Pierre KLEIN décrit dans l'art-thérapie trois pratiques :

Il désigne la première en tant que « pratique occupationnelle ». Elle a pour but « *la lutte contre l'apragmatisme et l'ancrage de la personne dans le concret. L'esprit est celui de l'ergothérapie, les échanges relationnels entre participants de l'atelier, les problèmes organisationnels voire économique (...) développent la re-socialisation, ...* ».

La seconde en tant qu'« art-thérapie expressive ». Elle « *procéderait à une analyse directe qui les désyncrétiserait (en évoquant les troubles de comportement par exemple) en significations sous-jacentes ; il s'agit de mettre de côté le travail habituel en /je/ et de se mouvoir de façon débrayée dans la fiction,...* ».

C'est donc plus dans cette seconde pratique que le jeu théâtral est inclus.

Il explique que c'est grâce à l'espace-temps (cadre instauré) que le patient va déposer ses problématiques.

La troisième et dernière pratique est « l'art-thérapie créative » : « *la création de production en thérapie importe en soi et il ne s'agit pas avant tout de se précipiter dessus pour en extraire la signification* ».

Pour résumer, la pratique de l'art-thérapie constituerait plus un processus d'accompagnement.

ÿ Annie BOYER-LABROUCHE³⁵ :

Pour Annie BOYER, définir l'art-thérapie n'est pas quelque chose de simple. Pour elle, dans cette pratique « *... l'art, entendu comme mode d'expression, se met au service du soin... à travers la relation thérapeutique* ».

L'art n'a qu'un rôle de médiateur et, le but recherché n'est pas l'esthétique. Elle insiste sur le fait que l'art-thérapie constitue « *une technique de soin* ».

« *L'utilisation de l'art permet de renouer la communication ... en raison de son pouvoir créatif* ».

³⁵ BOYER-LABROUCHE Annie, *Manuel d'art-thérapie*, Ed. DUNOD, Paris, 1992

Pour elle, les 'effets' de la création sont bénéfiques en raison de la relation psychothérapeutique qui s'instaure : « ... *la psychothérapie est elle-même un processus créatif.* »

« *On constate que le thérapeute met en place le cadre psychothérapique et, que, dans ce cadre, il se met au service des patients* ».

Le cadre est constitué :

- d'un lieu consacré à l'activité ;
- d'une durée limitée pour chaque séance.

C'est donc dans celui-ci que « ... *les facultés d'expression de chacun vont être stimulées* ».

Les séances d'art-thérapie doivent être prescrites « *dans le cadre d'un projet thérapeutique* » et, il est nécessaire de présenter la technique et l'atelier au patient.

« *Dès lors, tout prendra un sens dans la relation psychothérapique nouvellement créée : le retard ou l'absence à une séance, la difficulté à passer à l'acte créateur, le comportement devant l'œuvre... tout prendra un sens, sauf l'œuvre elle-même, qui restera « l'œuvre ».*

« *Le travail de l'art-thérapeute sera la gestion de cette relation psychothérapique. Il est le garant du cadre. Il est porteur de confiance et susceptible d'apporter une aide technique* ».

Les techniques d'art-thérapie s'adressent « *à tous les porteurs de maladies mentales* ».

« *Dans les névroses, ... elles permettent un déblocage de l'action et de l'expression.*

« *En ce qui concerne les psychoses, elles permettent l'adaptation au réel... il n'y a pas de contre-indications formelles, si ce n'est le risque d'échec.*

« *Dans les états dépressifs, ... elles permettent une relance plus rapide de l'appétence à vivre. Elles stimulent l'imaginaire. Elles favorisent les échanges avec les autres.* »

La pratique de techniques d'art-thérapie permet:

- « ... de renouer la relation. Dans la relation à soi-même, c'est accepter l'enfant que l'on a été ; c'est reprendre confiance en ses capacités créatrices, c'est être un peu moins rigide dans ses défenses, se laisser aller sans être en danger. Dans la relation à l'autre, cela se passe dans le cadre de la relation psychothérapique et dans le transfert.

« C'est aussi accepter l'échange avec les autres durant les séances collectives. S'imposer, oser se montrer, mais aussi respecter l'autre à travers son travail.

« Cela débouche sur une ouverture sociale qui peut être très importante. Une psychothérapie est réussie si le patient s'inscrit à un cours de dessin, ou de musique, ... »

Annie BOYER insiste sur le fait qu'il « faut peser les indications de telle ou telle méthode pour un patient donné, en prévoyant les résistances et les facteurs d'angoisse possibles ... ».

Certaines techniques comme la théâtrothérapie ou la danse-thérapie peuvent entraîner des résistances dues à « une mauvaise acceptation de son corps, au refus du regard des autres. Dans ce cas, le rôle du thérapeute est d'aider le patient à franchir ces barrières... »

L'espace instauré lors des séances d'art-thérapie est primordial : d'une part parce qu'il participe à la constitution du cadre et d'autre part, parce qu'il est aussi « espace de liberté ». Cependant, la pratique de l'art-thérapie nécessite la répétition à chaque séance de rituels de début et de fin de séance entre lesquels assiste à une mise en acte.

On ne parlera d'ailleurs plus uniquement d'espace mais d'espace – temps (lieu précis, rituels, durée de la séance limitée). C'est à l'intérieur de ce cadre, que le patient peut explorer toute sa créativité et qu'il pourra exprimer ses émotions.

Les buts de l'art-thérapie sont :

- de permettre au patient de prendre plaisir à faire ;
- de « travailler sur l'intégrité » par l'utilisation de l'espace – temps : il permet d'instaurer les limites « dedans - dehors » ;

- d'agir sur deux niveaux de « *sensorialité* » :
 1. « *un mode d'expression individuel* » ouvrant la personne sur une redécouverte d'elle-même ;
 2. « *un mode de communication et donc l'ouverture sur un dialogue* ».

Synthèse :

L'art-thérapie est donc une technique de soins avec des bases théoriques qu'il convient d'appliquer (cf. dangers de l'art-thérapie).

Les objectifs thérapeutiques sont suivis par les techniques d'Art mais, l'essentiel de la thérapie est permise par le cadre que l'art-thérapeute crée.

5.2.1.2 Dangers de l'art-thérapie :

Jean FLORENCE nous décrit³⁶ deux tendances qu'ont les thérapeutes face à l'activité artistique de personnes en souffrance psychique :

ÿLa première est ce qu'il appelle « **le rapt du secret** » :

« Un jeune psychiatre découvre, dans un service hospitalier, les difficultés d'entrer en contact avec un adolescent considéré comme schizophrène, dont on lui confie l'accompagnement psychiatrique. Ouvert (...) aux recherches de Morgenthaler et Prinzhorn sur les productions plastiques des malades mentaux, il propose à son patient de dessiner. Ce jeune qui ne peut parler accepte cette invitation et apporte ses réalisations lors de visites régulières. Il les présente mais ne veut rien en dire... à la déception de son thérapeute qui cherche quelque ouverture à la parole. (...) Vient un jour où le service psychiatrique, (...) décide d'ouvrir ses portes aux visiteurs (...). Le jeune psychiatre trouve aussitôt à prendre part à cette présentation des réalisations thérapeutiques en concevant l'idée d'encadrer les meilleurs dessins du jeune psychotique et de les exposer (...). Il n'en dit mot à

³⁶ FLORENCE Jean, *Art et Thérapie, Liaison dangereuse ?*, Ed. Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1997

l'auteur. le jour venu, visiteurs et patients peuvent regarder ces œuvres et certains n'épargnent pas les commentaires sur la génialité de la folie , (...)

« L'adolescent vient à passer et reconnaît, affichés sur le mur, ses quelques dessins : atterré, il s'arrête, pâlit puis, d'un coup sans un mot, il se précipite dans le couloir et se jette par une fenêtre. »

Nous pouvons constater à quel point le jeune thérapeute a fait preuve d'intrusion dans l'intimité de l'adolescent.

ÿ La deuxième tendance décrite par le professeur Jean FLORENCE est ce qu'il appelle « **La compulsion à interpréter** ».

« Dans un Centre psychiatrique de jour comme il s'en est crée beaucoup au cours des années 70, l'équipe soignante jeune et résolue qui se réclame d'une inspiration analytique crée, (...), un atelier de peinture, librement accessible. Deux thérapeutes, amateurs d'art mais pas nativement doués pour le pratiquer, prennent la responsabilité de proposer aux volontaires à s'exprimer, à dessiner, à peindre de la façon la plus spontanée. Les thérapeutes décident de ne pas se mettre eux-mêmes à peindre mais d'observer et d'encourager les patients à « projeter » le plus spontanément possible leurs « problèmes » ...

« Au cours des séances, circulant de chevalet en chevalet, de table en table, les animateurs questionnent l'un, questionnent l'autre ... cherchant quelque association libre susceptible de comprendre le pourquoi de telle forme, de telle figure, de telle tache ... (...). L'expérience se déroule mais, au fil du temps, de plus en plus de participants se font irréguliers, s'absentent et disparaissent ... (...) ».

CONCLUSION :

Le professeur Jean FLORENCE, au travers de ces deux anecdotes précise les éléments fondamentaux dans la pratique de l'art-thérapie.

Tout d'abord que l'œuvre n'est pas l'essentiel mais ce qui l'est, c'est le cadre instauré dans lequel le patient dépose ses émotions, sentiments mais que ceux-ci ne demandent pas à être dévoilés.

Et, il précise qu'il est important d'être garant de la technique permettant d'instaurer une relation de confiance.

Jean-Pierre KLEIN nous évoque³⁷ le fait que de plus en plus de soignants, qu'ils soient artistes ou thérapeutes de formation, se revendiquent art-thérapeutes.

Le risque est donc d'avoir à faire à des 'thérapeutes' ne connaissant pas les fondements suffisants des techniques d'art-thérapie.

Ce flou au niveau des art-thérapeutes provient aussi du fait que le diplôme d'art-thérapeute n'a pas encore de statut.

Il n'y a donc pas de normes quant aux formations. Il est donc évident qu'un ergothérapeute se formant en art-thérapie, n'axera pas de la même façon son travail qu'un artiste ayant reçu une même formation.

Une autre chose qui influence beaucoup la pratique de l'art-thérapie est le lieu de la formation ; chacune mettant l'accent sur ce qui semble prévaloir dans la pratique de l'art-thérapie.

La tendance des thérapeutes utilisant des moyens thérapeutiques appartenant à l'Art, est de faire parler le patient. Jean-Pierre KLEIN nous dit à ce sujet que la séance d'art-thérapie « *n'est que situation particulière à partir de laquelle recueillir un discours et rien d'autre. ce qu'on a vécu ne vaut que par sa verbalisation qui donne matière à interprétation.* »

L'art est donc le « *starter* » de la parole.

Mais voilà, l'art-thérapie devient de plus en plus le domaine des soignants. Et les artistes ?? Il semble que les artistes ont également leur place puisque le moyen thérapeutique en art-thérapie ou dans toute forme de thérapie par l'Art, a des règles 'techniques' que seul l'artiste –donc professionnel dans ce domaine- connaît suffisamment pour prévenir les contraintes, les atouts de l'activité. Ce sont donc sûrement eux qui sont les mieux placés pour expliquer la technique de leur art, pour aider dans la création de la forme.

Il est nécessaire d'allier convenablement artistes et thérapeutes dans la pratique afin de l'enrichir.

³⁷ KLEIN Jean-Pierre, *L'art en thérapie*, Hommes et Perspectives, Marseille, 1993

5.2.2. La « théâtrothérapie » :

5.2.2.1 définition :

Mme De Baets et Serge Minet³⁸ présentent la théâtrothérapie par une description très succincte :

«³⁹ *La théâtrothérapie est une méthode qui s'appuie sur le théâtre spontané, l'apprentissage de techniques théâtrales, des conventions scénographiques et la mise en parole analytique de l'expérience vécue. La session thérapeutique s'adresse à toute personne désireuse d'entreprendre un travail de recherche et de développement personnel pour elle-même ou en vue d'une application dans un cadre professionnel (la session thérapeutique constitue en effet la démarche préalable à la formation de théâtrothérapeutes).* »

A travers cette définition, il apparaît clairement que tout thérapeute organisant une activité théâtre se doit aussi d'être formé aux techniques théâtrales.

Ainsi, ce terme un peu « barbare » semble rassembler deux pratiques qui ne sont en aucun cas avoir de rapport l'une avec l'autre.

Il suffirait de dire qu'il s'agit de « faire du théâtre » et d'en tirer parti sur un plan thérapeutique.

Nous pouvons aussi pour nous aider à définir ce terme nous référer à leurs origines étymologiques :

- « théâtre » vient du grec *theatron* « le lieu où l'on assiste à un spectacle »
- « thérapie » vient du grec *therapeia* « soin »

Mais la théâtrothérapie est bien une pratique... alors quelles sont les méthodes utilisées ? A qui s'adresse-t-elle ? Quelles sont donc les indications ?

³⁸ Mme De Baets (ergothérapeute) et M Minet (assistant social – théâtrothérapeute – comédien) travaillent à l'hôpital psychiatrique – Hôpital Brugmann – Bruxelles.

³⁹ De Baets et Minet, Feuille de présentation de la théâtrothérapie et renseignements pratiques concernant les séances.

5.2.2.2 Méthode :

ÿ Il est alors souvent question de théâtre en institution psychiatrique.

La pratique du jeu théâtral à des fins thérapeutiques peut se présenter en deux temps :

- une partie composée du jeu théâtral en lui-même précédé d'exercices dits d'échauffement. L'individu se forme en tant que comédien, il côtoie la « technique » théâtrale.

Ces exercices se composent d'improvisations, de travail sur la voix, diction, (travail du rythme), position sur la scène : travail de l'espace, ...

L'individu côtoie les techniques théâtrales.

- une partie dite analytique consistant en un temps de parole sur l'expérience vécue par le comédien mais aussi par les spectateurs. Ce temps de parole engage un dialogue entre les différents membres du groupe.

Les discussions renvoient le comédien à l'univers de la scène et surtout à son image, à son personnage, à son corps, au comportement qu'il a offert aux spectateurs. Ceci est parfois très étonnant pour le comédien qui se surprend au travers les autres.

Le comédien prend conscience de certaines attitudes qu'il a adoptées.

Notamment le comédien peut se référer à sa propre vie. Une sorte de feed back ayant obligatoirement des répercussions sur sa vie. Il risque alors de projeter une situation vécue au théâtre dans une similaire de sa propre vie.

Après ces deux temps, survient une troisième partie que l'on nomme la « remise en jeu » où les protagonistes tentent d'autres approches de la situation théâtrale, expérimentent d'autres comportements, travaillent sur les difficultés pour certaines personnes d'exprimer tel ou tel sentiment.

Dans cette partie, le thérapeute se met alors en jeu ; il devient comédien.

ÿ L'espace en théâtrothérapie est d'une grande importance. Il « *empêche les débordements, la perte de contrôle et le surgissement de la violence* ».

5.2.2.3 Exemple de pratique en théâtrothérapie :

Mme De Baets (ergothérapeute – musicothérapeute) et M Minet (assistant social – théâtrothérapeute – comédien professionnel) pratiquent depuis plus de dix ans la théâtrothérapie.

Il est intéressant alors, après avoir défini la théâtrothérapie, de savoir comment une ergothérapeute comme Mme De Baets se place dans l'utilisation de ce média.

Elle travaille à l'Hôpital de jour (psychiatrie) qui dépend de l'Hôpital Brugmann (Bruxelles). Les séances de théâtrothérapie ont lieu deux fois par semaine en soirée.

Les patients allant aux séances de théâtrothérapie ne viennent pas forcément de l'hôpital de jour ; ils peuvent être conseillés par des médecins, ils peuvent être hospitalisés, ...

Souvent, ils se dirigent par leur motivation personnelle.

Ils ont des attentes au départ et lorsqu'ils arrêtent la théâtrothérapie, ils repartent forcément avec quelque chose. C'est en cela que consiste leur évaluation. Qu'est-ce que la pratique théâtrale leur a apporté ?

La plupart du temps, les patients souhaitent que le jeu théâtral leur donne la possibilité de gérer une situation difficile, de gérer leur stress, leur timidité, une plus grande confiance en eux, ...

Les effets sont cependant surtout axés au niveau de la personne en tant qu'individu :

- découverte de soi ;
- découverte de ses capacités non exploitées ;
- intégration de limites par l'instauration du cadre, une structuration.

Mme De Baets connaît la pathologie des patients et ainsi, elle sait si la théâtrothérapie leur est indiquée. Notamment les personnes souffrant de paranoïa ont beaucoup de mal à intégrer un tel groupe, et ce n'est d'ailleurs pas toujours souhaitable.

D'un autre côté, elle me dit ne pas toujours être au courant de l'anamnèse de la personne ou de son diagnostic car il y a alors le risque d'être pris au piège : le

thérapeute connaît là où le patient est en « manque », il souhaite alors pointer tout le travail à ce niveau et se focalise donc sur ce qui ne va pas. Il risque alors d'induire des situations qui ne proviennent pas du patient mais pour soi-même.

Les patients peuvent arrêter ou suspendre les séances de théâtrothérapie. Mme De Baets et M Minet demandent alors un entretien avec la personne soit en individuel ou, si elle s'en sent capable en groupe pour expliquer.

D'un autre côté, ce sont eux qui peuvent décider qu'un patient n'est pas prêt notamment s'ils estiment que c'est dangereux pour lui ; ils lui exposent pourquoi tout en ne lui fermant pas les portes.

Mme De Baets et M Minet travaillent surtout sur le personnage : l'ergothérapeute est là pour confronter la limite entre personne et personnage. La gestuelle est très présente lors de leurs répétitions, ...

Une séance (type) de théâtrothérapie se déroule comme suit :

1. « cérémonie du thé » : Ce moment a toujours lieu, il est constant, obligatoire, c'est un rituel. Il est présent afin de faire la transition entre ce qui s'est déroulé la journée et l'instant présent.

Chaque patient monte sur scène et décrit comment il se sent. Il partage avec les autres ses émotions.

Ainsi, le patient est disponible et devient comédien.

2. Exercices d'échauffement (similaires à ceux pratiqués au sein de la troupe du Guéret) : au niveau du corps, de la voix, du rythme, de la technique théâtrale.

3. Exploitation de la technique théâtrale à travers les clowns, le mime, les saynètes, l'improvisation.

Dans leur pratique, la représentation n'est pas toujours l'enjeu car alors, tout le travail thérapeutique se limite à un moment donné.

Effectivement, pendant tout un premier temps, les patients vont travailler sur leur personnage, sur le canevas mais ensuite, à l'approche de la représentation, la technique est omniprésente.

Mme De Baets m'explique qu'ils font une représentation en fonction du groupe.

Ils ont parfois des patients psychotiques « non stabilisés » et il est alors plus « intéressant » de travailler sur le corps, la remise en question, le personnage, comment les personnages s'articulent entre eux ; bien que la représentation offre de nombreuses opportunités comme : l'investissement, le regard de l'autre sur soi, ...

Mais le côté ludique doit être toujours présent !

5.2.3. les effets thérapeutiques du théâtre : approche psychanalytique

ÿ Selon Corvin, 1995 : « *La problématique « thérapie et théâtre » va bien au-delà de l'usage possible du théâtre dans des pratiques thérapeutiques, ce qui en est question, c'est la nature même du théâtre qui met en jeu de mécanismes psychologiques susceptibles d'agir sur la personnalité et d'opérer en elle des transformations. Qu'est-ce qui dans le théâtre peut être thérapeutique ? L'interrogation formulée dans son sens large, obligerait à revenir au vieux débat sur la catharsis au théâtre.*

Au sens strict, c'est-à-dire sur le plan médical proprement dit, la référence au théâtre, intervient au XXème siècle dans le cadre de la médecine aliéniste et de ce qu'on nomme « le traitement moral de la folie » par le texte dramatique et le spectacle.

On assiste à des débats sur le rôle des médecins et des non-médecins (...).

Au XXème siècle, la thérapie par le théâtre s'articule autour de deux grands mouvements psychothérapeutiques que sont la psychanalyse et le psychodrame et qui fondent différentes techniques où le jeu dramatique, pratiquée par des thérapeutes, intéressent dans le processus de guérison. (...)

L'usage thérapeutique du théâtre au XXème siècle va en effet de la vision la plus traditionnelle du théâtre jusqu'à ces zones complexes du parathéâtre où le théâtre

comme art du corps revendique des frontières communes avec d'autres arts et d'autres techniques du corps. »

ÿ⁴⁰ Le travail d'un personnage dans le jeu théâtral permet au patient psychotique la libération des images de l'inconscient grâce à l'imaginaire. Cet imaginaire qui permet « *de révéler la notion d'illusion et la notion d'identification* ». Attigui précise que l'imaginaire est reconnu comme « *réalité possible tant pour le comédien que pour le spectateur* ».

Le jeu théâtral s'effectue dans un cadre et il permettrait dès lors de « *déposer les parties psychotiques de la personnalité* ».

La pratique théâtrale permet donc au patient psychotique d'évoluer avec des limites lui apportant une certaine forme de sécurité. Ces limites se contiennent à la fois dans l'espace scénique qui « *offre une réelle possibilité d'organisation* ».

De plus, il permet via la représentation, une « reconnaissance » des personnes ayant eu un passé psychiatrique. Ce qui passe donc par une valorisation de la société (par les applaudissements, ...) de la personne « malade » jusqu'alors non reconnue en dehors de sa maladie.

En travaillant sur l'imaginaire (celui de l'auteur), le psychotique est détourné de SON imaginaire.

Enfin, la recherche de l'authenticité du personnage permet un travail sur le corps. Le patient prend conscience de son corps, de ses gestes évoluant dans l'espace scénique. Ce travail intervient dans l'augmentation de la confiance en soi.

Le jeu théâtral met donc en relation le patient avec son corps mais aussi le corps du patient avec le corps d'autrui.

Au cours de ce travail sur le personnage, le patient exploite des émotions, il les vit et de là « *par identification* » elles deviennent « *émotions du comédien* ».

Indications :

- patients atteints de psychose schizophréniques stabilisés ;

⁴⁰ ATTIGUI-PINAUD Patricia, *Mise en scène de l'inaccessible*, article paru dans la revue *Esquisses psychanalytiques*, septembre 1992, hors série n°2, p21-25. Dans cet article, Patricia ATTIGUI (psychanalyste) nous décrit son expérience menée auprès de patients psychotiques en hôpital de jour.

- patients atteints de psychose maniaco-dépressive en dehors des situations de crises.

But :

« ... s'opposer à l'enfermement et à la chronicité psychotique. (...), l'essentiel étant de susciter chez l'autre la dimension ludique et les vertus créatives de l'imaginaire, ... »

Méthodes :

L'important est de tout « considérer par étapes, et toujours sans rupture, afin de restaurer ce qui dans la psychose avait fait défaut, à savoir avant tout un repérage de réalité dans un continuum espace-temps. »

« (...), le théâtre aide en effet le sujet qui s'y livre :

- à changer en s'identifiant au personnage ;
- à avoir le droit, par ce biais, de dire, et du même coup, d'être aussi un substitut, un porte-parole ;
- à remodeler sa constitution consciente et inconsciente ;
- à changer de rêves. »
- Importance de la confiance entre les membres du groupe pour qu'il y ait partage entre eux, solidarité.

ÿ Le théâtre contribue à l'acceptation de soi car notre outil est bien notre corps. Il peut être très difficile pour un psychotique d'utiliser son corps « morcelé ».

Il contribue aussi à l'affirmation de soi. En soit, il est nécessaire pour faire du théâtre de se montrer aux autres. Au départ, face aux membres de la troupe ce qui reste assez dans l'intimité puis petit à petit, après un long travail, devant un public. Il faut parler, se faire entendre. Pour un individu replié sur lui-même cela n'est pas aisé et, le travail est long.

Il existe une autre forme de confrontation, c'est celle du regard dans tous les exercices de concentration. On peut se sentir persécuté, envahi d'où la nécessité d'une unicité entre les membres.

Puis il y a aussi la notion de toucher du corps. Le corps est dévoilé mais en plus, il est touché. Nous savons qu'un psychotique en général ne supporte pas tout contact physique. C'est réellement un travail sur la personne.

Et puis, il y a bien sur tout ce qui vient de la gestion des émotions, du vécu que l'on peut mettre à profit dans notre travail qui peut être parfois douloureux et qui nécessite alors un travail sur soi et un encadrement.

Interviennent aussi le respect et l'écoute de l'autre.

Le théâtre a de multiples effets thérapeutiques mais qui ne sont pas mis au premier plan. Ils sont sous-jacents à la pratique, voilà ce qui en fait aussi sa particularité.

Le « contrat » que l'on passe avec la personne n'est pas un contrat thérapeutique au sens strict. J'appellerais cela un contrat de jeu mais qui comprend des règles, des limites tel qu'être régulier, s'investir dans son activité, ...

De plus, le théâtre offre un espace structurant et sécurisant pour des individus qui sont en perte de limites, en perte de lien social.

Il offre une liberté individuelle dans un esprit collectif.

CONCLUSION :

La troupe de théâtre menée par Patricia ATTIGUI (psychologue – psychanalyste) a pour ainsi dire les mêmes « bases » que la troupe du Guéret : travail du personnage, le plaisir avant tout, la représentation finale, et la population puisque les comédiens de la troupe de Patricia ATTIGUI sont aussi des psychotiques dits « stabilisés ».

Cependant, l'auteur nous décrit les effets thérapeutiques du théâtre par l'approche psychanalytique.

Sur ce principe, il y a une différence avec ce que l'ergothérapeute 'peut' faire : nous ne recevons pas dans notre formation les bases nécessaires de l'approche psychanalytique. L'ergothérapeute ne peut alors se permettre de « jouer au psy » et analyser ses observations sous cette approche.

Il peut être intéressant par contre de travailler alors en équipe.

La Critique

6. La Critique :

- | | |
|--|------|
| 6.1. <u>Art-thérapie et théâtrothérapie</u> | p.94 |
| 6.2. <u>Art-thérapie et ergothérapie</u> | p.94 |
| 6.3. <u>Ergothérapie et théâtre</u> | p.96 |
| 6.4. <u>Mise en corrélation avec la pratique au sein du Guéret</u> | p.97 |

6. La Critique :

6.1 Art-thérapie et théâtrothérapie :

La théâtrothérapie fait partie de l'art-thérapie.

On retrouve dans la pratique de la théâtrothérapie le support théorique décrit par Annie BOYER :

- l'instauration d'un cadre dans l'ici et maintenant c'est-à-dire *l'espace – temps* : la durée des séances limitées et un lieu spécifique aux répétitions ;
- la répétition de rituels de début et de fin de séance ;
- une visée purement thérapeutique ;
- le fait que l'œuvre (la représentation) n'est pas le but recherché mais qu'il s'agit bien du travail sur le personnage ;
- un temps laissé à la verbalisation des émotions, du vécu ;
- l'apprentissage d'une technique ;
- et surtout le plaisir de faire.

6.2 Art-thérapie et ergothérapie :

Selon Mme De Baets, les art-thérapeutes –la plupart du temps- n'instaurent pas un cadre suffisant et surtout nécessaire et, ils mettent alors leurs patients en danger.

Ils ont dans leur formation quelques notions sur les maladies mentales mais pas suffisamment.

Elle a rencontré des art-thérapeutes qui n'étaient le plus souvent, pas assez « structurés ». Pour les patients, cela est source d'angoisse, et cela les pousse alors à aller jusqu'aux limites voire à les dépasser.

De plus, Mme De Baets insiste sur le fait que les art-thérapeutes se permettent des « *interprétations sauvages* » mais, ils n'ont pas d'assise thérapeutique.

ÿ Art-thérapie et / ou ergothérapie ?

Premièrement⁴¹, au Québec, nous retrouvons sous le terme d'*occupational therapy* deux professions ayant un diplôme d'état qui sont l'ergothérapie et l'art-thérapie.

Ce qui distingue l'art-thérapie de l'ergothérapie selon leur étymologie est que l'art est noble et que le travail est vulgaire mais en ergothérapie nous entendons bien sûr le mot 'travail' au sens large donc qui selon moi comprend toute activité humaine.

On rencontre parfois des personnes qui utilisent indifféremment les termes art-thérapie, ergothérapie, art en thérapie, ...

L'art-thérapie est bien définie comme étant une « psychothérapie à médiation artistique ». Elle privilégie l'objet en train de s'élaborer.

Un des objectifs en ergothérapie dans le milieu psychiatrique (hôpital de jour) serait d'amener la personne dans un processus de réintégration sociale ; cependant le courant actuel nous amène aussi à nous poser la question quelle est la frontière entre l'art-thérapie et l'ergothérapie lorsque le média est du domaine de l'art, dite artistique.

L'ergothérapie serait plus « ancienne » que l'art-thérapie et serait-elle l'une des premières thérapies à pratiquer ce que Pinel appelait un « traitement moral » ?

Notre pratique se focaliserait donc plus sur l'aspect sociothérapeutique, sur le cadre psychodynamique de l'activité.

L'art-thérapie plus récente, aux nombreuses théories, privilégierait-elle la dynamique de la création ?

L'ergothérapie serait plus influencée par les courants comportementalistes alors que l'art-thérapie serait plus « psychanalytique ». Tout ceci en référence aux formations des ergothérapeutes et art-thérapeutes.

En ce qui nous concerne chacun est libre ensuite de se référer à un courant spécifique (en ayant reçu la ou les formation(s) adéquate(s)).

⁴¹ Source : M. GUIHARD Jean-Philippe, ergothérapeute

6.3 Ergothérapie et théâtre :

ÿ Mme De Baets m'explique que l'ergothérapeute a tout à fait sa place dans l'utilisation d'un tel média. L'ergothérapeute permet d'« offrir » un cadre thérapeutique structurant à des personnes fragilisées et, que le comédien (Serge Minet) a pour rôle d'enseigner la technique théâtrale. Elle insiste aussi très fort sur la verbalisation.

ÿ Comme le définit aussi L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (A.N.F.E), l'ergothérapeute « *en santé mentale a essentiellement à faire face à des problèmes d'ordre relationnel : le patient face à lui-même, au monde et dans ses rapports avec les autres* ».

Les objectifs en santé mentale toujours définis par l'A.N.F.E.⁴² sont : «

1. *la connaissance et l'acceptation de soi-même, de ses capacités et de ses limites,*
2. *le développement des facultés d'adaptation,*
3. *la recherche de l'autonomie,*
4. *la revalorisation et la restauration des capacités relationnelles ...* »

Les moyens :

« *Activités artistiques, ludiques, corporelles ou vie quotidienne...*

l'activité n'est pas le but en soi, mais joue le rôle d'interface entre le patient et sa problématique »

Ici, le théâtre permet à la personne d'être face à elle-même, de s'accepter, de se revaloriser notamment lors des représentations. Le théâtre est une activité artistique.

Les objectifs en santé mentale décrits par l'ANFE recourent les éléments nécessaires au théâtre.

⁴² <http://www.anfe.asso.fr/nf/ergotherapie/psychiatrie.html>

Ces quatre éléments se retrouvent dans la conception et l'organisation des séances.

L'ergothérapeute au sein de l'activité théâtrale amène le cadre thérapeutique.

C'est lui qui permet de ne pas mettre les personnes en situation d'échec.

Comme le comédien travaille à partir de ses émotions, il peut y avoir danger. L'ergothérapeute peut prévenir une identification qui risque de faire souffrir la personne,...

L'ergothérapeute et le metteur en scène professionnel recherchent les méthodes de travail et les situations correspondant le mieux possible aux personnes à qui elles s'adressent.

6.4 Mise en corrélation avec la pratique au sein du Guéret :

Pour rappel, M Volral insiste sur le fait qu'il ne cherche pas à faire de la thérapie.

Cependant, il semble (par les dires des patients – comédiens) que les effets thérapeutiques du jeu théâtral sont bien présents, à long terme et secondairement.

En tout cas, les séances de répétitions au sein du Guéret ne sont pas des séances de théâtrothérapie et donc d'art-thérapie.

Il n'y a pas de rituels, pas de temps offert à la parole, à la verbalisation, ...

Que le travail du comédien soit important c'est une chose mais au sein du Guéret, on ne pose pas des objectifs thérapeutiques spécifiques à un patient et donc, on ne lui propose pas des exercices répondant à ceux-ci ; les patients sont formés en tant que futurs comédiens et rien d'autre.

Le Rideau

7. Le rideau

7. Le Rideau :

C'est donc au bout de plusieurs mois d'observation, d'intervention et de recherche au sein de l'hôpital de jour et de la troupe du Guéret, qu'il m'est possible d'éclaircir certains points. En effet, mon but était de pouvoir connaître l'activité théâtre. Il était intéressant de pouvoir confronter mon expérience au sein de la troupe menée par un artiste, avec d'autres dirigées par des thérapeutes, tout en rapprochant celles trouvées dans la littérature. Ceci m'a permis de préciser la « place » respective qu'occupe – à sa manière – artiste, art-thérapeute et surtout ergothérapeute :

- un artiste a par définition une vision artistique. Son objectif est de mener à bien une troupe jusqu'à la représentation d'une pièce. Il permet aux comédiens d'acquérir une technique de jeu progressive en fonction de sa méthode (et donc de sa formation). Il est comédien et metteur en scène. Il est donc garant du cadre artistique ;
- un art-thérapeute (de formation) travaille sous l'approche psychanalytique. Il met en avant le processus de création du patient en tant que comédien. Il est attentif aux identifications créées. Il mène ses séances selon la méthode apprise : le plus souvent, l'art-thérapeute instaure une série de rituels de début et de fin, permettant au patient, de faire la transition entre les répétitions de théâtre et sa vie dehors. L'art-thérapeute est garant du cadre thérapeutique. Il crée un espace – temps bien défini produisant des limites pour les participants. Il garde un moment pour la parole : le patient peut alors lui confier individuellement (ou en groupe) ses ressentis, son vécu ;
- enfin, l'ergothérapeute axe son travail sur le personnage et, sa priorité n'est pas la représentation. Il connaît les patients, et a défini en dehors des séances de théâtre des objectifs thérapeutiques. En ayant analysé, expérimenté mais surtout reçu une formation en théâtre, il sait quels sont les effets thérapeutiques induits par le jeu théâtral et, détermine alors si ce moyen est indiqué pour un patient. Le théâtre constitue pour l'ergothérapeute un outil thérapeutique parmi d'autres ; il n'est en soit que l'activité.

Il instaure tout comme l'art-thérapeute un cadre thérapeutique. Grâce à la combinaison de ses compétences de thérapeute et de comédien, il doit au mieux cadrer le groupe.

Très schématiquement, l'ergothérapeute peut utiliser le théâtre thérapeutique de deux manières :

1. Connaissant l'activité théâtre (partant d'une analyse, ...), il connaît les effets thérapeutiques que le jeu théâtral crée. Partant de là, les séances se mènent comme dans une Académie, où c'est l'apprentissage du métier de comédien qui prime. Il est évident que restant thérapeute avant tout, il offre toujours un cadre thérapeutique et, est vigilant aux signes émis par les patients. Il garde sa vision d'ergothérapeute.
2. La pratique du jeu théâtral se veut en premier lieu thérapeutique. Le travail du personnage prime. Les séances se rapprochent alors de l'art-thérapie avec une série de règles à respecter (rituels, temps de parole, cadre 'espace – temps', ...). Mais, différemment de l'art-thérapeute, il cherche à ce que les patients rapportent (même de manière inconsciente) leurs apprentissages acquis au cours des répétitions, dans leur vie quotidienne (comme la gestion des émotions, résolution de conflits, de problèmes, le respect des autres, ...).

Dans les deux cas, les participants doivent prendre plaisir à jouer, à créer.

De plus, il semble qu'une collaboration entre comédien / metteur en scène et ergothérapeute soit nécessaire : sans artiste, le thérapeute risque de confondre ses rôles et de ne plus être « rassurant » pour les patients. Il ne peut allier cadres artistique et thérapeutique simultanément. L'artiste offre la technique de jeu.

Une autre nuance est à apporter par rapport à ces deux manières exposées précédemment : l'ergothérapeute se doit d'adapter ses séances en fonction de la population de patients. La première se dirige plus vers des patients dits « stabilisés » car, le travail peut aller plus loin, et donc dans un second temps laisser 'dominer' le côté artistique plutôt que thérapeutique. A ce moment, les patients peuvent se diriger plus vers une Académie, une « nouvelle entrée » dans la

vie 'sociale' avec un nouveau centre d'intérêt. L'ergothérapeute doit alors laisser « le travail se faire ».

La deuxième se destine plus à une population plus « aiguë » où, les objectifs ne sont posés qu'à court terme. L'ergothérapeute axe son travail sur les gestes, les mouvements, la voix, la gestion de conflits, les émotions ... en gros, ce que nous avons appelé le travail du personnage.

Maintenant, faut-il que l'ergothérapeute appelle cela de la 'théâtrethérapie' (donc de l'art-thérapie) ou 'atelier théâtre', c'est un autre débat qui est toujours d'actualité auquel il est parfois difficile de répondre.

L'ergothérapeute n'est pas art-thérapeute, profession qui n'a pas encore de statut. Mais il peut utiliser l'art au même titre que toute activité à but thérapeutique. Il existe bien des différences dans les formations respectives (les approches, les priorités, ...): celle d'art-thérapeute est souvent suivie secondairement par tous corps de métiers (artistes, thérapeutes, psychologues, psychanalystes, ...).

Il me semble que nous devons garder notre identité ; même si les moyens sont similaires, les méthodes et objectifs sont différents.

Pour terminer, c'est en ayant analysé l'activité théâtre que j'espère (avec quelques formations complémentaires et supplémentaires) pouvoir « offrir » aux patients hospitalisés en psychiatrie, un moyen thérapeutique très riche qu'est le théâtre.

Bibliographie :

ATTIGUI Patricia, *De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique. Jeu, transfert et Psychose*. Coll. L'espace analytique, DENOEL, Paris, 1993.

ATTIGUI Patricia, « Action, plaisir et cruauté. Pour une trilogie théâtrale ». *Plaisirs de théâtre*, Centre d'études théâtrales, UCL, octobre 1996.

ATTIGUI Patricia, « Histoires mémorables du théâtre en institution psychiatrique ». *Théâtre et adolescence*, 1990, Centre d'études théâtrales, UCL.

ATTIGUI Patricia, « Quand le jeu théâtral ouvre l'espace thérapeutique ». Revue *Art et Thérapie* 'L'Art questionne la psychanalyse', n°64-65, août 1998, p. 74-87.

ATTIGUI-PINAUD Patricia, « Mise en scène de l'inaccessible ». Revue *Esquisses psychanalytiques*, septembre 1992, hors série n°2, p. 21-25.

BARRUCAND Dominique, *La catharsis dans le théâtre, la psychanalyse et la psychothérapie de groupe*, Ed. EPI, Paris, 1970.

JARREAU Gladys et PAIN Sara, *Sur les traces du sujet. Théorie et technique d'une approche art-thérapeutique*, DELACHAUX et NIESTLE, Paris, 1994.

BOYER-LABROUCHE Annie, *Manuel d'art-thérapie*, Ed. DUNOD, Paris, 1992

CHEMANA Roland et VANDERMERSCH Bernard, *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Ed. LAROUSSE, Paris, 1998.

CHEMANA R., GALLO A., LECONTE P., LE NY JF., POSTEL J., MOSCOVICI S., REUCHLIN M., VURPILLOT E., *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Ed. LAROUSSE, Paris, 1991.

CORTY Daniel et REY Alain, *Le Théâtre*, Ed. BORDAS, Paris, 1989.

CORVIN Michel, *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Ed. BORDAS, Paris, 1995.

DAVID Martine, *Le Théâtre*, Collections Sujets, Ed. BELIN, Paris, 1995.

DARRAULT-HARRIS Ivan, « L'art-thérapie dans l'Ordre du Discours ». Revue *Art et Thérapie* 'La création comme processus de transformation', n°56-57, juin 1996, p. 15-24.

- 🎭 DIDIER-WEILL Alain, « L'artiste et le psychanalyste questionnés l'un par l'autre ». *Art et thérapie*, n°64-65, août 1998, p.104-109.
- 🎭 DORON Roland et PACOT Françoise, *Dictionnaire de la Psychologie*, Ed. PUF, Paris, 1998.
- 🎭 DUBOIS Anne-Marie, « Réflexions sur l'art-thérapie », *Soins psychiatrie*, n°162, avril 1994, p. 3-33.
- 🎭 FLORENCE Jean, *Art et Thérapie, Liaison dangereuse ?*, Ed. Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1997
- 🎭 FLORENCE Jean, « L'apparition ». *Alternatives théâtrales* 5, oct. 1980, p. 21-25.
- 🎭 FLORENCE Jean, « Les effets de la théâtralité ». Revue *Esquisses psychanalytiques 'Psychanalyse et théâtre'*, sept. 1992, hors série n°2, Ed. DENOEL, p. 9-19.
- 🎭 FLORENCE Jean, « Les identifications théâtrales – théâtre et psychodrame ». *Séminaire du groupe d'étude du psychodrame, Cahiers du théâtre de Louvain*, n°37, 1979, p.14-20.
- 🎭 FLORENCE Jean, « Théâtre, anthropologie et psychanalyse », *Théâtre et université*, Centre d'études théâtrales, UCL, janvier 1992.
- 🎭 FLORENCE Jean, « Plaisirs de théâtre : menus propos d'un spectateur ». *Plaisirs de théâtre*, Centre d'études théâtrales, UCL, octobre 1996.
- 🎭 KAEPPELIN Philippe, *L'écoute. Mieux écouter pour mieux communiquer*, Ed. ESF, Paris, 1996.
- 🎭 KLEIN Jean-Pierre, *L'art-thérapie*, Ed. PUF, Paris, 1998.
- 🎭 KLEIN Jean-Pierre, *L'art en thérapie*, Hommes et Perspectives, Marseille, 1993.
- 🎭 KLEIN Jean-Pierre, « L'art-thérapie, pourquoi ? ». *Art et thérapie*, n°56-57, juin 1996, p.110-114.
- 🎭 LAUWERS Pascal, *La théâtrothérapie*, mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Licencié en Etudes Théâtrales, UCL, août 1994.
- 🎭 MINET Serge, « De la parole à l'acte théâtral, un chemin thérapeutique », CET, UCL, p.95-99.

👤 PICOCHÉ Jacqueline, *Dictionnaire étymologique du français*, Collection 'Les usuels', Ed. LE ROBERT, Paris, 1992.

👤 RICHIER Jean-Paul, « Psychiatrie et théâtre : aperçus », *Revue Théâtre Public*, n°120, publiée par le Théâtre de Gennevilliers, déc. 1994.

👤 REY Alain et REY Josette (sous la Direction de), *Dictionnaire Le Petit Robert*, Paris, 1998.

👤 STANISLAVSKI Constantin, *La formation de l'acteur*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1938.

Adresses Internet :

👤 <http://www.anfe.asso.fr/nf/ergotherapie/psychiatrie.html>

👤 <http://srv2.edicom.ch/sante/conseils/altern/artthera.html>

👤 <http://perso.infonie.fr/ghi01/P7.html>

👤 <http://www.er.uqam.ca/>

Annexes