

« Plongée théâtrale dans le monde des enfants autistes », Sandrine Pitarque

J'aimerais aujourd'hui prendre le temps d'évoquer avec vous une expérience professionnelle qui entame sa septième année. Il s'agit d'un travail avec les outils du théâtre et de la dramathérapie dans un hôpital de jour accueillant des enfants souffrant de troubles autistiques sévères. Clinique de l'extrême¹, le travail avec les enfants autistes nous plonge souvent aux limites de nos compétences. Le déni d'existence que nous font subir certains de ces enfants, leurs accès de dévoration, de collage, leur difficulté à accéder au langage verbal, leur enveloppe sonore qui tourne parfois à la carapace de cris, les rendent aussi différents de nous que peuvent l'être un autre être humain. Nous nous sentons parfois, avec eux, plus encore qu'étrangers, comme venus *d'une autre planète*. Chacun sur sa planète, comment parvenir à se rencontrer ?

Peut-être la rencontre peut-elle se faire à travers le paradoxe. Le théâtre est à la fois illusoire et réel, vrai et faux ; le comédien est sincère et fait semblant tout à la fois. Cette constitution paradoxale du théâtre est ce qui le rend étrange mais lui donne aussi, je crois, la possibilité de devenir thérapeutique. Notamment dans le cadre de la psychiatrie, et notamment avec les personnes autistes, qui ne manquent non plus pas de paradoxe : là et pas là, souvent plus là qu'on ne le croirait, dans une proximité corporelle qui nie l'existence de l'autre, dans un rejet qui l'oblige à chercher sans relâche le lien... J'aimerais aujourd'hui explorer en quoi un atelier de dramathérapie permet de faire se rencontrer deux étrangetés, deux paradoxes, ceux du théâtre et ceux de l'autisme.

Au théâtre il y a d'une part l'espace physique de la scène, avec ses dimensions², les éléments qui l'entourent³, ses éléments structurels⁴, et enfin les éléments qu'on y ajoute, différents à chaque spectacle, et qui en constituent la scénographie⁵. Il y a d'autre part l'espace symbolique : le quatrième mur, invisible, qui sépare les acteurs des

¹ Voir les ouvrages écrits ou dirigés par Anne Brun, en particulier *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Dunod 2014. Voir aussi l'article de Simone Korf-Sausse « Contre-tranfert, clinique de l'extrême et esthétique », *Revue Française de Psychanalyse*, 2006/2

² 15 m de profondeur pour 12 m d'ouverture de cadre par exemple

³ le hall d'accueil, éventuellement un foyer, un vestiaire, un bar, la salle où s'installe le public, les coulisses.

⁴ le plateau, le cadre de scène, les rideaux, le gril, où se suspendent les éclairages, le ou les murs

⁵ les éclairages, les éléments de décor, rares car surannées les toiles de fond, plus fréquents depuis une vingtaine d'années un ou des écrans pour des projections vidéos

spectateurs⁶ ; l'espace illusoire créé par la machinerie : un brouillard fait de fumigène, un océan déchaîné fait de tissu bleu et de soufflerie... ; l'espace que je nommerais *imaginaire-réaliste*, créé par la scénographie et par l'action scénique : une chambre conjugale, un jardin, un champ de bataille ; enfin ce que j'appellerais l'espace *imaginaire-irréel*, fait de lumière et de présence d'acteurs singulière⁷, rappelant une dimension du *theatron* grec où les spectateurs « exposés à la forte lumière solaire venue d'au-delà » assistaient à un « spectacle-cérémonie où le visible et l'invisible, le monde divin et le monde humain s'opposent et se côtoient, chacun dans des espaces visibles ou cachés. »⁸ A la fois concret et imaginaire, visible et invisible, physique et symbolique... tous ces paradoxes donnent à l'espace théâtral son étrangeté. De nos sièges, on regarde des acteurs dont on sait qu'ils sont à quelques mètres de nous et qui pourtant, parfois, nous paraissent irréels, fantastiques⁹.

Comment cette dimension paradoxale se déploie-t-elle au niveau du vécu du comédien ? Le comédien incorpore les mots de l'auteur. Il suit les directives du metteur en scène. Il respecte toute une série de contraintes liées à son costume, aux éclairages, à ses partenaires, au décor, etc. Enfin, il parle à un partenaire tout en devant être entendu par les spectateurs. L'acteur est ainsi, tout au long de la pièce, dans une pensée sans cesse tournée vers l'extérieur de soi. En même temps, il est profondément en lien avec un tissu situationnel, émotionnel et corporel puisé en lui, dans son histoire et son intimité¹⁰. Citons rapidement deux processus de répétitions qui cherchent à accompagner les comédiens dans ce type de présence paradoxale, totalement ouverte aux autres et profondément à l'écoute de soi. Krystian Lupa demande à chaque acteur d'écrire un monologue intérieur, issu autant de sa biographie que du texte de la pièce, monologue qui devient son « paysage » tout au long des répétitions et des représentations. Thomas Ostermeier propose à ses acteurs des « story-telling » : il choisit un thème tiré de la pièce et demande aux comédiens de jouer ce thème à partir

⁶ dont Brecht a, le premier, pratiqué et théorisé l'intérêt de le « casser » pour créer un effet de distanciation

⁷ tous les spectacles ne le développent pas, mais certains en font le cœur même de leur existence, je pense par exemple aux mises en scène de Claude Régy ou à certains spectacles de théâtre d'objet

⁸ Biet C., Triau C., *Qu'est-ce que le théâtre ?* Folio 2006, page 134.

⁹ « Qui est là ? » demande Hamlet au spectre de son père, question que tout personnage pourrait poser à tout acteur, que toute figure scénique pourrait poser à tout spectateur. Qui est là ? sur scène, dans la salle... Qui se rencontre ? des êtres vivants sans doute, mais aussi des spectres, des « pas encore nés » dit Claude Régy, des hallucinations, des rêves enrobés d'étoffes...

¹⁰ c'est du moins le cas dans certains spectacles

d'un événement de leur biographie¹¹. Un travail qui rappelle fortement le psychodrame, même si les objectifs en sont différents : il ne s'agit pas d'élaborer des processus psychiques pour que le comédien avance dans sa vie, mais de libérer sa créativité et sa sincérité pour que son jeu soit le plus juste et le plus intense possible.

Ainsi la vraie technique du comédien n'est-elle pas tant celle de savoir faire semblant que celle de relier étroitement soi et l'autre. Au contraire de la croyance populaire¹², le comédien est l'être le plus proche d'une certaine vérité de soi. Il est aussi une personne capable d'accueillir l'autre, l'étrange, le différent. Car il a exploré ces dimensions, en se transformant en des personnages radicalement différents, en jouant des situations qu'il n'a jamais vécues et ne vivra jamais. Un comédien a éprouvé, lors de sa formation, lors du travail exploratoire de répétition, lors d'un spectacle, *quelque chose* de l'autre sexe, *quelque chose* de l'animal, *quelque chose* de l'étranger, *quelque chose* de l'objet, *quelque chose* du fou, *quelque chose* du délinquant, *quelque chose* de la victime, *quelque chose* de l'homme de pouvoir, *quelque chose* du soignant, *quelque chose* du meurtrier, *quelque chose* du parent, *quelque chose* de l'enfant... Un comédien a traversé tous ces *quelque choses*, parfois en les reliant à son histoire, parfois non, parfois en n'y comprenant rien, parfois en en prenant et apprenant quelque chose. Il a fait ces traversées avec son corps (mouvements, sons, contacts...) et avec des mots (improvisés et appris). Ces heures d'exploration, ces années de répétition ont marqué le corps et le psychisme de l'acteur, sans qu'il s'en rende compte et sans qu'il puisse ensuite les démêler de ce qui l'a constitué par ailleurs. Elles lui ont donné sa profondeur, son étrangeté aussi, qui peut aller jusqu'à se vivre dans la marginalité.

Cette étrangeté du théâtre, liée à sa structure paradoxale, vient parfois résonner avec l'étrangeté des enfants autistes. Voici un dispositif de dramathérapie où cette expérience peut se déployer. Il s'agit d'un hôpital de jour en Seine St Denis accueillant des enfants

¹¹ Ainsi, pour travailler une des dernières scènes de *La mouette*, un comédien va proposer de jouer l'enterrement de son père : il y tient son propre rôle, choisit parmi les acteurs ceux qui interpréteront sa mère, ses sœurs et le cadavre du père, et leur explique ce qui s'est passé ce jour-là pour qu'ils puissent tous le (re)jouer.

¹² « Quel comédien celui-là ! » entend-on pour décrire péjorativement quelqu'un qui fait semblant, « Arrête ta comédie ! » dit-on à un enfant dont on ne croit pas à la réalité de l'émotion, enfant qu'on qualifiera certainement de « capricieux », dans cette difficulté des adultes (parfois) de comprendre l'expression (intense) d'une émotion d'enfant qui ne sait lui-même pas de quoi il s'agit.

souffrant de Troubles Envahissants du Développement. J'y propose trois types de dispositifs de dramathérapie :

- Un dispositif que je qualifierais de *classique*, d'un atelier avec 3 enfants et 2 à 3 adultes, que je ne développerais pas ici faute de temps.¹³
- Un dispositif de prise en charge individuelle :
 - je suis accompagnée d'un stagiaire dramathérapeute qui observe et écrit pendant toute la séance. Il tient une place de tiers et de stabilité qui nous permet, à l'enfant et à moi, de partir dans de nombreuses directions en bénéficiant de l'arrimage d'une présence témoin.
 - La séance dure environ 40 minutes, dans une salle que le jeune patient ne connaît pas en dehors de cet atelier. Pour donner une stabilité du cadre, l'espace est toujours structuré de la même manière : la table et la chaise de l'observateur, un espace vide, un rideau pour marquer une coulisse.
 - Différents éléments sont posés dans cet espace, comme des propositions dont l'enfant se saisira ou pas : des fauteuils souples, des tissus, des bâtons musicaux, des marionnettes à gaines, un poste de musique... Tous ces éléments ne sont pas présents en même temps, ils sont amenés ou retirés, d'une séance à l'autre, selon mon ressenti et celui de l'observateur.
 - Des mots sont posés en début et en fin de séance avec l'enfant (même s'il ne parle pas, il peut entendre). L'observateur et la dramathérapeute

¹³ Durant 45 à 50 minutes, il se structure sur des temps repérés : 1. Rituels d'accueil : enlever ses chaussures, scotcher sa photo pour dire qu'on est présent, repérer ainsi les éventuels absents, un jeu de clap de mains qui donne un rythme groupal sur lequel chacun dit son prénom repris par le groupe (ainsi chacun s'inscrit symboliquement dans l'atelier et cette inscription est reconnue par les autres). 2. Un ou deux jeux de groupe : cercle de relais d'un objet en le manipulant comme si c'était un sandwich, une guitare... ; ou comme s'il nous donnait une sensation, une émotion, il sent bon, mauvais, il nous met en colère... ; ou marche dans l'espace avec l'un d'entre nous qui rythme la marche en jouant de deux bâtons musicaux et nous indique de nous immobiliser lorsqu'il arrête de jouer des bâtons, chacun prenant alternativement le rôle du « leader », aussi bien un adulte qu'un enfant ; etc. 3. Improvisation en frontal : d'un côté les spectateurs qui vont poser, autant que possible, leur attention sur l'espace scénique ; de l'autre côté les acteurs, souvent un adulte et un enfant, qui vont jouer à partir d'un thème : miroir sur une musique, jeu avec un grand tissu qui relie les partenaires, improvisation avec des marionnettes à gaines, ou avec des éléments de costumes, ou à partir d'une proposition scénographique (rideau fond de scène, tapis au sol...), etc. 4. un rituel de fin (applaudissements lents, de plus en plus rapides, puis à nouveau ralenti jusqu'à l'arrêt) puis quelques mots échangés avec les enfants. 5. A la fin de l'après-midi (après deux groupes de 3/4h), on prend une demi-heure de *post-groupe* avec les soignants qui nous permet de mettre en mot ce qui s'est passé avec les enfants.

peuvent évoquer leur ressenti, une image qui les a traversées pendant la séance, une évolution de jeu ou de relation...

- L'enfant revenu sur son groupe de vie¹⁴, nous prenons un temps de post-groupe pour tenter de donner une dimension verbale à tous les actes et ressentis qui se sont joués dans la séance. Régulièrement, nous assistons aux réunions de synthèse que l'établissement organise avec tous les professionnels travaillant avec l'enfant.
- Je propose enfin un troisième dispositif, avec deux patients, très proche du dispositif individuel : nous sommes deux adultes, jouant chacun avec un enfant parallèlement dans la même salle, se rencontrant parfois (rarement) et échangeant de partenaire quand nous le sentons nécessaire. C'est un dispositif qui donne une grande importance au duo thérapeute-enfant tout en ouvrant à la dimension groupale. En effet, compte tenu d'un autre duo adulte-enfant jouant dans la salle en même temps, même si chaque enfant ne manifeste pas un intérêt immédiatement tangible, et même si nous ne cherchons pas à induire les rencontres, les effets de groupe sont présents. On peut aussi souligner une dimension de souplesse de ce dispositif : pendant 40 mn seul avec un enfant, on est souvent confronté au vide, à la difficulté de nourrir le jeu, avec parfois peu de réponse du jeune patient. Dans ce dispositif de 2+2, il est possible de se poser quelques minutes à côté de l'enfant avec qui on n'arrive plus à jouer, et simplement regarder l'autre duo. On peut aussi échanger de partenaire si l'autre duo est aussi en panne, et garder ainsi une énergie stimulante tout au long de la séance.

Dans ces deux dispositifs, individuel et 2+2, je ne sais pas à quoi on va jouer, notamment les premiers mois de prise en charge. C'est une période de préliminaire, de découverte et d'accordage, période inhérente à tout début de travail thérapeutique, mais qui paraît souvent très longue avec des enfants en grand déficit relationnel. On apprend à se connaître, à se faire confiance. C'est souvent une phase difficile, où l'enfant peut chercher à *détruire* l'adulte et le cadre. Je m'appuie alors principalement sur le concept de *medium malléable* pour me permettre de m'engager corporellement et

¹⁴ Dans cet hôpital de jour, les enfants sont accueillis dans des groupes de vie : ils y arrivent généralement à 9h pour en repartir à 16h. La journée alterne des moments communs (accueil, repas, certaines activités sur le groupe, départ) et des moments différenciés pour chaque enfant (prise en charge paramédicale, classe, activités avec des enfants et des soignants d'autres groupes...)

émotionnellement dans le jeu, tout en survivant symboliquement, c'est-à-dire en continuant à métaphoriser, à prendre plaisir dans les renouveaux de l'espace relationnel, à créer. Je m'appuie aussi beaucoup sur ma technique de comédienne et, je dirais, sur mon désir de comédienne.

Plusieurs fois pendant ces séances, j'ai traversé des moments de grand plaisir, que je qualifierais d'émotion esthétique¹⁵. Ils ressemblent à ceux qu'on traverse parfois lors des répétitions de théâtre, ces moments de grâce qui nous permettent de *tenir* tout le reste du temps. Ce sont des moments de plongée en soi et en l'autre extra-ordinaires. Pendant quelques minutes on avance parfaitement ensemble, le dialogue corporel n'a besoin ni de mot ni de réflexion. L'accordage est parfait, l'empathie totale¹⁶. Voici une vignette clinique qui illustre un de ces moments :

Je tourne dans la salle avec Naël¹⁷, je tiens un grand tissu derrière moi comme une cape. Naël me suit en riant. Ce rire si rare me donne l'impression de voler. Je croise alors le regard de la stagiaire dramathérapeute¹⁸ qui, elle, marche, flotte plutôt, avançant très lentement comme sur un fil. Sur ses épaules se tient bien droite Saïma, un doux sourire aux lèvres. Pour la première fois depuis que nous travaillons avec elle, Saïma n'essaie pas de tomber, ne se met pas en danger et ne met pas l'adulte dans un qui-vive à son égard. Ce croisement, elles très lentes et flottantes, nous dynamiques et dans l'envol, est magnifique à vivre. Nos rythmes s'accordent et se complètent. Saïma et sa partenaire jouent une basse continue sur laquelle nos envolées, à Naël et moi, s'exécutent en contrepoint. C'est un moment à la fois d'accordage à deux et d'écoute groupale qui dure au moins 5 minutes et se termine en lent decrescendo. Ce jour-là, au moment de remettre les chaussures et de dire quelques mots de la séance, les enfants se retrouvent sur un même fauteuil. Quand on les ramènera sur leur groupe, Saïma fera un baiser furtif à Naël.

¹⁵ Sur ce thème de l'émotion esthétique, voir les travaux de recherche en cours de certains doctorant du Master création artistique / art thérapie, en particulier l'article « Émotions contre-transférentielles dans la relation art-thérapeutique. Émotion de la rencontre, émotion esthétique » dirigé par Edith Lecourt, *Revue Psychosomatique relationnelle* 2014/1 (N° 2)

¹⁶ Une *vignette artistique* me revient en tête : des comédiens-danseurs, à qui je demande de faire un miroir de dos et en gardant un minimum de distance entre eux, parviennent, je ne sais comment, à faire des mouvements identiques. Comment, sans se voir ni se toucher, peuvent-ils faire les mêmes gestes, les mêmes déplacements ? Comment atteignent-ils une telle osmose physique sans autre perception que l'ouïe et celle de l'air que l'autre déplace ? Ce moment de grâce, de magie, a été une des nombreuses pierres de l'édifice artistique que nous avons bâti alors ; il est aussi devenu constitutif de chacun d'entre nous qui avons vécu ce moment, en le dansant ou en le regardant.

¹⁷ Les prénoms des enfants ont été modifiés

¹⁸ Que je tiens à nommer, Agnès Bove, pour la remercier de sa présence toujours constructive cette année-là. On ne dira jamais assez combien nous apprenons grâce aux étudiants et aux stagiaires que nous accompagnons et qui nous accompagnent...

Si ce moment d'émotion esthétique et d'autres que nous avons vécus dans ce groupe ont pu exister, c'est, je crois, grâce à deux éléments fondamentaux de la dramathérapie. D'abord parce que nous y avons été sensibles, la stagiaire et moi, et cette sensibilité est rendue plus subtile par notre pratique de comédienne et donc, comme développé plus haut dans cette communication, nos traversées de l'étrangeté ainsi que la constitution paradoxale de notre être-comédienne. C'est notre capacité à sentir, à goûter ce type de rencontre, à la qualifier ensuite, de belle, de moment de grâce, qui lui permet d'exister. Ensuite nous avons, les semaines et les mois qui ont précédé, beaucoup donné en termes de disponibilité physique et émotionnelle à ces deux enfants. Nous avons passé des séances entières à nous transformer physiquement, vocalement, sans peur du ridicule ni du regard de l'autre, à ne pas parler, ne pas forcer le sens, à beaucoup porter, à se laisser plonger dans l'univers de ces enfants, se laisser aller à ne jouer que de nos corps, de nos sons, de nos sensations. Ainsi, la disponibilité et la sensibilité que nous avons eu les moyens de partager avec ces enfants ont-elles permis à de tels moments d'exister.

Le plaisir visiblement ressenti par les enfants, pendant ces moments et dans l'atelier de dramathérapie en général, leur permettent de laisser de côté leurs angoisses et de s'ouvrir à la relation. Pour s'en tenir à la vignette clinique citée ici, on a identifié que Saïma a pu, tout au long de l'année de prise en charge, retraverser la question du holding de manière ludique et structurante par un travail de portées, au départ chaotique puis progressivement dansé. La vignette clinique représente un des premiers moments où le portage est devenu danse. Le jeu de disparition / réapparition derrière un tissu, maintes et maintes fois proposé, a fini par être investi par Naël qui s'est alors ouvert à la relation et a pu regarder l'adulte dans les yeux et en souriant. Le tissu a pu devenir cape, cabane, sol, véhicule,... ouvrant Naël à la possibilité du jeu. Plus généralement, l'équipe de l'hôpital de jour reconnaît la dimension ludique et ouverte de la dramathérapie qui, dans sa spécificité et sa complémentarité aux autres prises en charge (psychomotricité, orthophonie...), permet :

- un développement des compétences corporelles, communicationnelles et émotionnelles¹⁹
- un renforcement des ressources créatives²⁰

¹⁹ Quand Yassine arrive à danser en alternance (sur une musique, l'adulte fait un mouvement puis s'arrête, l'enfant fait un mouvement puis s'arrête, l'adulte reprend alors le mouvement, etc.), nous savons que les bases de la structure du dialogue sont en place.

- une valorisation par l'émergence de capacités jusqu'alors insoupçonnées.²¹

Pour arriver à certains de ces résultats, le dramathérapeute doit passer de longues séances à plonger, corps et esprit, dans le monde physique et sensoriel des enfants. En guise de conclusion, je reviendrais sur un élément qui me semble être essentiel dans ces propositions de prise en charge dramathérapeutique : l'absence de parole pendant le jeu. Plus je travaille avec des enfants autistes non verbaux, plus cela me paraît essentiel de ne pas chercher à mettre des mots, plus précisément de garder la mise en mots, la prise de recul réflexive, pour la fin de la séance : quelques minutes d'échange verbal avec les enfants, puis le temps de post-groupe entre soignants. A ces deux moments, poser des mots sur ce qui s'est passé, ce qui s'est vécu, me semble avoir du sens. Au contraire, pendant le jeu, c'est l'absence de mot qui me semble être juste. En effet, ne pas parler nous donne alors la possibilité de trouver des modes d'interaction plus cohérents avec le mode de fonctionnement de ces enfants non verbaux. C'est un exercice difficile car, souvent, la parole est ce qui nous permet de nous sentir toujours humains dans ces moments d'extrême étrangeté. Mais si on y arrive, on se rend disponible pour une plongée (ou une envolée) dans un autre monde, celui des jeunes patients. Dans cette absence momentanée de mot, dans ces moments de jeu et de transformation extrêmes, où on a parfois l'impression de vivre une scène du Grand bleu, un pilier permet de toujours remonter à la surface : l'autre adulte. Qu'il soit observateur écrivant ou qu'il soit partenaire de jeu, sa présence permet d'être certain de revenir à soi. Elle autorise alors à plonger aussi profondément que l'enfant le demande et que nos capacités physiques et psychiques du jour le permettent.

²⁰ Ismaïl a passé 5 mois en atelier à deux. Un travail de miroir et de jeux de poursuite, fortement investi, lui a permis de rejoindre, en cours d'année, un groupe « classique » (et donc un travail plus structuré, avec notamment des temps d'improvisation où il s'agit d'alterner les positions d'acteur et de spectateur)

²¹ « Je ne pensais pas qu'ils étaient capables de faire tout ça » est la phrase récurrente d'un soignant rejoignant notre groupe.