

« Quelques représentations en dramathérapie »

Communication faite lors du séminaire de la Halle St Pierre de Jean-Pierre Klein le 17 juin 2017

Sandrine Pitarque

Quand on parle de représentation à une dramathérapeute, que de représentations lui viennent à l'esprit ! La représentation théâtrale, la représentation de choses, de mots, la re(mise au)présent du jeu scénique... Nous souhaitons nous appuyer sur cette polysémie pour tenter de dégager quelques outils cliniques propres à la dramathérapie. Celle-ci s'appuie à notre sens sur deux éléments fondamentaux.

1/ La représentation d'un événement passé (dans le re-jeu et la remise au présent) ou d'un événement à venir, rêvé, ou fantasmé, est la caractéristique même des pratiques utilisant le jeu dramatique dans leur processus thérapeutique

« La dramatisation est la répétition symbolique en actes (et non en reviviscence affective ni en description verbale) d'un traumatisme subi. Le jeu de *fort-da* est une dramatisation symbolique, répétant en actes la disparition et le retour de la mère. Le symbole proprement dit est ici la ficelle de la bobine, virtualisant présence et absence à la fois. Ce qui permet l'introduction du symbole dans la situation traumatique, et par conséquent la dramatisation, c'est le fait que le sujet y figure comme dédoublé : **il est à la fois lui-même et se voyant de l'extérieur**. Autrement dit, la dramatisation implique un tiers observateur du traumatisme et auquel, pour partie, le sujet s'identifie. Le symbolisme est inventé au nom de ce tiers. » ABRAHAM N., TOROK M., *L'écorce et le noyau* (1987), Paris, Flammarion, coll. « Champs essais », 2001, p. 358, nous soulignons.

Psychodrame, théâtre play-back, dramathérapie... Toutes ces pratiques mettent au cœur de leur processus le jeu dramatique ou ce que Nicolas Abraham nomme la dramatisation. Il s'agit, avec plus ou moins de distance fictionnelle, de rejouer un épisode de sa vie (ou de jouer un épisode jamais vécu), de mettre au présent un événement passé (parfois futur ou fantasmé ou rêvé). Je ne développerai pas ici cet aspect de la représentation en dramathérapie justement parce qu'il est le cœur même de notre travail et a donc été déjà souvent élaboré. Je retiendrais seulement deux éléments de la définition d'Abraham : ni reviviscence affective, ni description verbale ; à la fois lui-même et se projetant de l'extérieur. En appui de ces deux caractéristiques de la dramatisation, J'évoquerais un exemple clinique qui permet de les déplier :

Manon, en dramathérapie dans le cadre d'un CATTP adolescent pendant deux ans, développe une série de représentations qui suivent une évolution particulièrement évocatrice d'un processus dramathérapeutique efficient.

- des situations imaginaires d'une enfance idyllique (princesse Beyoncé et prince Valentin)
- des situations recréant symboliquement des liens familiaux (une grand-mère rencontrée par hasard qui l'emmène à NY, une grande sœur elle aussi retrouvée qui l'emmène sur la tombe de leurs parents...)
- des mises en jeu du traumatisme qui l'a fait décompenser 3 ans plus tôt, avec modification du scénario (un loup l'attaque dans la forêt, sa mère la protège et tue le loup – un être dangereux être

prêt à l'attaquer dans la pièce d'à côté, elle s'en débarrasse par une transe tellement bien jouée qu'elle nous fait douter d'une éventuelle nouvelle décompensation)

- des reconstructions identitaires d'une grande puissance symbolique (elle guide deux partenaires dans un des pays d'Afrique constituant son identité, elle les emmène voir un cimetière, elle conjure le mauvais sort apporté par l'animal domestique d'un des personnages, elle leur fait visiter le pays, elle leur apprend une danse)

Dans cette mise au présent que constitue le jeu dramatique, il peut s'agir d'événement passés effectivement vécus et réinterprétés (dans la représentation, on peut inventer une nouvelle fin), ou d'événements qu'on aurait aimé ou qu'on aimerait vivre, ou encore d'événements qui n'auront jamais lieu. On pourrait aussi évoquer le cas de Julie, 11 ans, en stade avancé de mucoviscidose et dont le pronostic vital est engagé. Elle rencontre un dramathérapeute et la psychologue de l'hôpital chaque mois et demande à jouer des épisodes de la vie qu'elle ne vivra jamais : le bac, le mariage... et va jusqu'à jouer son propre enterrement (ce qui lui permet de mettre au jour ce qu'elle souhaite en effet pour son enterrement et de le dire à ses parents).

C'est bien le premier élément constitutif et caractéristique de la dramathérapie : la représentation dans le sens d'une mise en acte au présent d'une fiction, basée sur la réalité passée, future ou fantasmée. Un deuxième sens du mot représentation me paraît constituer notre cadre.

2/ La représentation au sens de mise en commun et de mise en pensée d'images mnésiques, sensorielles et émotionnelles est l'élément constitutif de notre être-soignant

« Piaget, le premier, a montré que l'image mentale n'existait que parce que l'enfant se dégageait du sensoriel pour reconstruire, représenter la chose ou l'acte qu'il avait vécu concrètement au préalable. Ce n'est que lorsque je ferme les yeux pour stopper l'activité sensorielle que l'image, « le penser à l'objet observé », peut émerger mentalement. **Pour penser la clinique, il est nécessaire de se doter de moyens pour en re-présenter les événements**, les élaborer psychiquement. »

BRIOUL Michel, « L'évaluation : la clinique entre référentiels et empirisme », *Vie sociale*, 2/2006, p.93-103 (nous soulignons)

En tant que thérapeute ou équipe soignante, je vais me représenter ou nous allons nous représenter ce qui se joue dans un groupe, dans une relation de soin, afin de pouvoir penser cette relation. C'est tout le travail qu'on pourrait qualifier de « processus secondaire » qu'une équipe soignante va faire pour aider une personne ou un groupe de personnes à passer, si on prend un langage freudien, de la représentation de chose à la représentation de mot.

Je tiens à préciser que je ne parle pas d'interprétation de production en présence des patients, mais plutôt du travail de mise en mot qui se fait le plus souvent sans les patients.

Tous les jeudi à 11h30, je sors d'un atelier de dramathérapie avec des adolescents. J'ai écouté les jeunes parler, j'ai regardé certaines scènes, j'en ai joué d'autres (quand j'ai été choisie par un des jeunes pour être son partenaire), des scènes qui demandent une présence psychique et émotionnelle, parfois aussi physique, très forte. C'est un groupe dans lequel je suis prise dans des mouvements transférentiels importants : les jeunes investissent fortement cet espace dont il perçoivent la permissivité expressive, émotionnelle et situationnelle. J'y suis aussi aux prises à des mouvements contre-transférentiels non moins importants, notamment car les situations me mettent souvent en

jeu dans un rôle parental, rôle qui est pour moi, mère d'une jeune enfant, en construction et questionnement permanents. Quand je sors de ce groupe, donc, j'ai la chance de disposer d'une demi-heure avec le soignant et les stagiaires qui l'ont animé avec moi, mais aussi avec la psychologue du CATTP qui arrive à ce moment-là, *fraîche* de tout ce qui a pu se dérouler pendant l'heure et demi précédente. Pendant ce temps de post-groupe, nous nous racontons l'atelier, d'autant plus naturellement que nous le racontons à cette psychologue qui n'y a pas assisté. Nous parlons souvent au présent : nous rendons présents, pour la psychologue et pour nous-mêmes, les événements qui nous semblent devoir être questionnés. Événements factuels ou événements émotionnels et donc personnels, dont d'ailleurs nous n'avons pas tous les même échos. Nous confrontons nos points de vue, différents de par nos parcours et nos individualités, mais aussi de par la situation spatiale d'où nous avons vécu le dit événement : sur scène, en spectateur, ou de la place d'observateur-écrivain. Nous restons dans la salle dans laquelle s'est déroulé le groupe, malgré un salon bien plus confortable qui pourrait accueillir nos échanges, comme pour rester dans le présent de l'atelier pour ce récit à *chaud* et polyphonique.

Quel sens peut-on donner à ce temps de parole qui suit un atelier ? Il me semble que c'est celui d'une première représentation, un battement de paupière qui permettrait au groupe de soignants de former une première série d'images qui lui permettraient de penser, semaine après semaine, le travail psychique du groupe et de chacun.

Ce qui a été vécu pendant le groupe est essentiellement corporel et émotionnel : des gestes, des déplacements, des intensités sonores, des mots qui ont percuté, qui ont saisi, des émotions. Le temps de post-groupe permet de les regarder avec un peu de distance, un pas de côté, de les mettre en lien.

Il se trouve que dans cet atelier, nous avons aussi un matériau textuel précieux, constitué des transcriptions de séance de l'observateur-écrivain. Ainsi, des mois voire des années après la fin d'un groupe, nous pouvons relire ces récits de séance. Certains moments nous reviennent en souvenir, d'autres sont oubliés. Il peut même nous arriver de découvrir a posteriori le travail psychique effectué par un patient, dont nous n'avons pris conscience lors des séances mais qui apparaît à la lecture, dans cette re-présentation de moments cliniques.

Parfois ce travail de représentation ne se fait pas sur un mode psychanalytique, qui demande une certaine distance, mais sur ce qu'on pourrait rapprocher d'une conception Gestaltiste ; la mise en mot peut alors avoir lieu pendant l'atelier.

Voici une séance qui se déroule en février. En général, à cette période de l'année, le groupe est constitué depuis plusieurs mois, la confiance est établie, le cadre est posé et intégré par chacun. Le travail profond a commencé et durera quelques mois, jusqu'au moment où il s'agira de travailler sur la fin, sur la séparation. Mais cette année-là, tout est compliqué institutionnellement. Le CATTP n'a pas réussi à indiquer plus de deux jeunes dans l'atelier, ce qui peine à faire groupe (il suffit d'une absence pour que le groupe se transforme en séance individuelle). En janvier, décision a été prise pour un des jeunes, appelons-le Jordan, d'être envoyé en Maison pour adolescent en province. Sa participation à l'atelier s'arrête brutalement : la décision est prise entre deux séances, nous ne pouvons même pas lui dire au revoir ! En parallèle, le soignant du groupe est en arrêt maladie et il semble qu'il ne reviendra pas de sitôt. En février, donc, un « nouveau » groupe est mis en place : un nouveau jeune est indiqué pour l'atelier et un nouveau soignant reprend la place d'observateur-écrivain laissée vacante. Ce jour-là, le jeune qui participe à l'atelier depuis le début de l'année, appelons-le Paul, est en colère. Il évoque, juste avant le début du groupe, le possible retour du soignant malade qui, imagine-t-il, reviendrait aujourd'hui (c'est en effet la date de fin de son premier arrêt maladie) et avec un gâteau. On imagine sa déception quand nous lui rappelons que l'arrêt maladie a été prolongé et qu'il est d'ailleurs pour l'instant remplacé par un autre soignant. Au début du groupe, pendant le temps de parole, Paul attaque verbalement avec beaucoup de violence le nouveau jeune que nous appellerons Nabil. Le ton monte, nous n'arrivons pas à calmer

les jeunes. Tout à coup m'arrive l'image de Jordan, à qui nous n'avons pas pu dire au revoir, ni Paul, ni moi. J'essaie de donner sens à cette image, de me représenter les implications notamment émotionnelles. J'exprime alors aux jeunes à quel point je suis triste, triste pour Nabil qui reçoit beaucoup d'attaques alors même qu'il vient d'arriver, mais aussi triste parce que je pense à Kevin, qu'il me manque, que j'aurais aimé lui dire au revoir, de même pour le soignant en arrêt maladie. Je dis que peut-être Paul ressent aussi de la tristesse et de la colère pour ces personnes qui nous ont « abandonnés », et de la colère contre ceux qui essaient de les « remplacer ». La situation redevient immédiatement calme, Paul se rassoit, nous reprenons le groupe. Plus tard dans la séance, il s'excusera auprès de Nabil. Ses attaques ne resteront pas sans conséquence dans la difficulté de Nabil à entrer dans le travail pendant quelques semaines, mais nous avons pu éviter une escalade de violence.

C'est la mise à distance, la mise en mots, mise en pensée partagée, qui permet à tout événement survenu dans un cadre clinique (au sens large : dans un cadre de soin) de devenir élément d'un processus thérapeutique (là encore au sens large). C'est ce travail de représentation (qu'on pourrait apparenter à celui décrit par Bion de rêverie maternelle, permettant à la mère de transformer les éléments β du bébé en éléments α) sur lequel un soignant ou une équipe de soignants peuvent aussi s'appuyer pour opérer un processus psychothérapeutique. Aussi car c'est bien sûr le premier sens de la représentation évoqué dans la première partie, celui de la mise en acte et au présent d'une réalité vécue ou fantasmée, qui constitue le cœur du processus dramathérapeutique.

3/ La représentation d'un cas dans le cadre d'une supervision basée sur le jeu dramatique

J'aimerais maintenant présenter un dispositif qui réunit ces deux sens de la représentation : celui de l'analyse des pratiques professionnelles s'appuyant sur la médiation théâtrale. Des soignants et des travailleurs sociaux peuvent faire le choix d'un tel dispositif au lieu d'une médiation uniquement verbale. Partant d'un temps de parole libre, le groupe choisit un thème, imagine une scène, la joue, en parle et éventuellement la rejoue. C'est Moreno qui, le premier, a posé les bases d'un tel travail avec l'invention de ce qu'il a appelé le sociodrame. Des dramathérapeutes, notamment anglo-saxons, ont développé différentes techniques de supervision utilisant le théâtre mais aussi d'autres techniques créatives (représentation graphique d'un réseau relationnel, travail à partir des couleurs, jeux d'écriture...) En France, le psychodrame psychanalytique peut être utilisé dans la formation initiale ou continue des thérapeutes, notamment pour aider à meilleure appréhension des processus psychiques groupaux, et en analyse des pratiques.

Depuis trois ans, je m'appuie sur ces différents dispositifs, d'une part, sur ma formation et mon expérience en dramathérapie, en psychodrame psychanalytique et dans l'enseignement, d'autre part, pour proposer à des professionnels ce type de travail. J'interviens auprès de trois publics : des groupes de supervision pour art-thérapeutes, des groupes de professionnels en reconversion (caferuis), des équipes en place (surtout des équipes de travailleurs sociaux, en aemo, foyers, etc.)

La représentation peut prendre plusieurs formes dans ce type de travail. J'en citerais deux. Ce peut être la représentation au sens de métaphore d'un moment vécu par le groupe. Une forme de représentation graphique vivante. Voici une vignette issue d'une analyse des pratiques auprès d'un groupe de professionnels du soin social en formation pour devenir chefs de service.

Nous sommes dans une salle de classe qui a servi le matin même de salle d'examens. Ainsi l'espace aussi bien que les participants sont-ils chargés de stress et de fatigue. Ensemble nous poussons les tables et installons un cercle de chaises. Les visages sont tendus, les regards baissés. Pour ne pas risquer de les mettre en échec dans une parole qui ne parviendrait pas à émerger, je leur propose de commencer par un petit temps de retour sur soi : je les invite à fermer les yeux et les guide par la parole dans une prise de conscience de leur respiration et de leurs différentes parties du corps. Après ce court temps méditatif, nous partageons chacun notre état du moment en l'illustrant comme un paysage. Les visages sont un peu plus détendus. La parole se fait parmi les participants et les associations groupales me semblent tourner autour de la question de la place : la place d'étudiant qu'ils retrouvent après plusieurs années de vie professionnelle, avec des examens, des évaluations, et avec la place de stagiaire inhérente à ce statut étudiant... Mais les échanges entre eux sont polémiques, des rivalités émergent, des jugements se font entendre. Je leur propose alors un jeu : debout en cercle, nous allons échanger nos places, deux par deux, en se connectant uniquement par le regard. J'y participe. Le jeu se déroule avec de plus en plus de fluidité. Une sorte de chorégraphie naît de ces croisements, chacun suivant une ligne particulière dans le cercle, et un rythme propre. A l'issue de ce jeu, nous reformons le cercle de chaises. Les échanges sont plus constructifs, l'écoute entre les participants bien plus bienveillante.

Ainsi, au début du groupe, un retour à soi et une première verbalisation sur un mode imaginaire a permis un démarrage sécurisant de la parole. Lors d'une phase groupale difficile, le passage par la métaphore – on peut changer de place et tout va bien – les a aidés à retrouver « leur » place : celle de professionnels en réflexion avec d'autres professionnels, donc dans un échange constructif qui ne se préoccupe pas d'une évaluation et peut laisser de côté les luttes rivales.

Ce peut être aussi la mise en jeu d'une situation vécue par l'un des professionnels et que le groupe choisit de jouer.

Une équipe d'AEMO, constituée de 6 éducateurs spécialisés, a choisi une orientation à médiation théâtrale pour son nouveau Groupe d'Analyse des Pratiques. Nous formons un demi-cercle de chaises ouvert sur une potentielle aire de jeu. Le groupe démarre par un échange verbal. Cette semaine un jeu est proposé assez rapidement. La scène est construite par le groupe à partir d'une situation particulièrement difficile pour l'une des éducatrices. La scène de départ s'appuie sur une scène réelle qui s'est déroulée une semaine auparavant. Mme et M. F, leur fille et l'éducatrice déjeunent au restaurant. Après le jeu, nous commentons les places de chacun, physiques et dans la parole, les mouvements de la conversation, les émotions qui semblent avoir traversé chaque personnage... Cela permet à l'éducatrice, qui a joué son propre rôle, de prendre une première distance vis-à-vis de ce qui se passe pour elle avec cette famille. Dans un deuxième temps, son rôle est joué par un-e de ses collègues. L'éducatrice peut alors observer une autre façon d'interagir avec cette famille. Enfin, un troisième jeu, pendant lequel l'éducatrice prend le rôle de la mère, lui permet de se mettre à la place de cette femme et de comprendre certaines de ses réactions.

Ici les deux sens du mot représentation coexistent : il s'agit tout autant d'une mise au présent d'un événement passé et d'une mise en pensée d'un événement clinique lui permettant de devenir élément d'un processus thérapeutique.

Ce peut être aussi une scène-type, notamment quand il s'agit de nourrir la réflexion interinstitutionnelle. On jouera par exemple une réunion regroupant un éducateur d'AEMO, une directrice d'école et un psychiatre. Pour jouer ces rôles, on s'appuie sur des professionnels qu'on a connus mais sans en choisir un précisément. On est plus sur une représentation groupale de ce qu'est un directeur d'école, un-e psychiatre, etc. que sur le re-jeu d'une situation réelle. J'invite alors à déplier la scène sous plusieurs formes : changement de rôle (celui qui jouait l'éducateur joue le médecin), ajout d'une contrainte (annonce d'une nouvelle qui rend la situation plus urgente pour l'enfant)... Ce type de travail permet souvent aux éducateurs de comprendre les enjeux des

professionnels avec qui ils collaborent, qui n'ont pas les mêmes objectifs vis-à-vis de l'enfant et/ou de sa famille et n'ont pas les mêmes terrains de compétence. La représentation peut les aider à retrouver une dynamique constructive vis-à-vis de ces partenaires institutionnels.

Quand on met en jeu une situation professionnelle, plutôt que de seulement la parler, on accepte, comme des patients en dramathérapie, de laisser survenir la surprise, de laisser voir ce qu'on ne contrôle pas. Cela demande un lâcher prise qui n'est pas facile dans un cadre professionnel, quel qu'il soit, mais qui est aussi un élément important dans la profession de soignant. En effet dans cette profession, il s'agit de s'appuyer sur son savoir, sur ses acquis, pour être solide, tout en laissant venir l'inconnu, de soi et de l'autre, pour être malléable : il s'agit donc d'être solide mais pas rigide. Ce type d'analyse des pratiques me semble donc non seulement très efficace dans sa capacité à élaborer une pensée clinique et éthique, mais me semble aussi constituer un outil très opérant pour travailler sur sa disponibilité de soignant. J'ajouterai que c'est un processus qui demande beaucoup de prudence de la part du superviseur, pour amener le groupe et chacun à un endroit qui le mette au travail sans le mettre en danger.

En guise d'ouverture : qu'en est-il des représentations de nos œuvres ?

En conclusion de ce partage des représentations en dramathérapie, j'aimerais nous inviter, nous art-thérapeutes, à écouter nos productions, nos actes artistiques, nos choix professionnels, comme une chaîne associative, comme une constellation nous permettant de réfléchir notre travail, de penser ce qui est en jeu pour soi et pour les groupes avec lesquels on travaille. De nous représenter donc notre propre processus créatif.

Je suis de ces metteurs en scène qui *voient* l'entièreté de leur spectacle au moment où ils ne sont plus metteurs en scène mais une spectatrice parmi d'autres spectateurs et spectatrices, donc au moment de la première représentation publique. Quelque chose dont je n'ai jusque-là pas conscience me saute aux yeux, un sens du spectacle que j'avais ignoré pendant tout le temps des répétitions m'apparaît. Comme une révélation ! Lors de la première de *Résonance #3*, un spectacle monté avec un groupe de patients et de soignants d'un hôpital de jour et d'un CATTP adultes avec qui je mène un « atelier théâtre » depuis 8 ans, j'ai vu avec une grande clarté un des messages que nous venions de produire : peu importe où je suis (sur scène, dans la salle), qui je suis (patient, soignant, artiste professionnel), au moment de la représentation théâtrale, nous sommes ensemble à produire un acte commun (qui demande à la fois une action et une réception). *Cet être-ensemble* dans une absence de statut me rappelait ce que j'ai appris de ma traversée de la psychothérapie institutionnelle, et qui me semble être en jeu à partir du moment où on décide de travailler en psychiatrie. Nous avons chacun des rôles bien définis, acteurs parlant, acteurs bougeant, metteur en scène, spectateurs, ... mais, comme le spectacle mettait en scène l'interchangeabilité de ces rôles, nous n'étions pas rigidifiés dans un statut. Nous étions à des places différentes à ce moment-là, sachant que nous pouvions changer de place.

Voir notre spectacle me dire cela avec tant de clarté m'a rappelé à mes exigences éthiques. Celles-ci sont souvent mises à mal dans et par l'institution psychiatrique, et ce malgré la bonne volonté des équipes. Je la tiens néanmoins pour un fondement professionnel : accepter le désordre, le provoquer si besoin ; écouter *toutes* les paroles, même et surtout si elles

semblent délirantes ou incohérentes ; être à côté et avec, et non devant en suivant sa propre ligne, ou avachi derrière ; questionner ensemble et en permanence tout ce qui nous arrive... Ce jour-là, c'est en écoutant ma production artistique que mon éthique thérapeutique s'est renforcée. C'est ainsi je crois, dans cet aller retour entre art et thérapie, entre représentation de chose et représentation de mot, que se construit notre *être-art thérapeute*.