

Les Clowns à l'Hôpital pédopsychiatrique

Compte rendu d'une animation

Pour situer le travail des clowns à l'hôpital pédopsychiatrique, septembre 2002

Nous désirons conserver l'idée d'une grande ouverture dans notre travail ce qui explique en partie que nous ne visons pas d'aboutissement curatif mais bien tout simplement, un respect de l'instant présent avec les enfants, avec les moments « magiques » mais aussi les petits dérapages inévitables. C'est pourquoi nous ciblerons nos impressions sur le jeu et l'interactivité avec notre public. Il nous semble que notre travail n'est pas du ressort de la thérapie mais reste bien ancré dans une réalité théâtrale qui comprend le créatif, l'inattendu, la spontanéité et surtout (le plus difficile) : le comique....

Nous resterons attentives à garder la juste distance entre le « relationnel » et le « fusionnel ». Garder cette limite présente à l'esprit peut nous aider à préserver l'intérêt de cette activité. Cette distance est déjà donnée par le personnage en tant que tel. Pour les enfants, ce personnage met une limite à la rencontre frontale, directe (parfois certains enfants foncent sur les visiteurs, les éducateurs, ce ne fut jamais le cas ici) avec l'individu déguisé et maquillé. La distance doit rester pour nous psychique, parfois, il peut y avoir une proximité physique mais il y a toujours un moment où cela doit s'arrêter.

Certains enfants ne font pas la différence entre le « vrai » et la « pas vrai ». Pour la plupart, il n'y a pas d'accès direct ou évident au langage symbolique. Pour eux, l'animation doit rester un moment de fête, de détente, mais surtout pas une activité supplémentaire qui demande une implication personnelle (un travail) de leur part et qui sera testée au point de vue éducatif et thérapeutique. Même si nous travaillons dans la conscience de ce que nous pouvons provoquer chez les enfants, nous essayons d'être là pour la gratuité des choses. Pas de récupération thérapeutique à notre niveau. Donner du plaisir comme on peut donner du plaisir à tous les enfants de leur âge, un petit moment de bonheur sain.

Le côté visuel, la musique, les rituels d'arrivée (bonjour, musique, présentation) et de sortie (téléphone, sonnerie, chanson) seront conservés pour rassurer les enfants angoissés. Beaucoup de protections sont apportées dans cette animation. L'éducatrice rappelle que les enfants sont en situation hyper protégée lors de notre visite (préparation, présence rassurante des éducateurs, rituels). Pour la logopède, il semble que les émotions ressenties par les enfants sont justes et adéquates, aux bons moments lors des activités avec nous (rire aux bons moments, être étonné, surpris, suivre et moins de passage à l'acte). Elle insiste sur l'utilisation d'un langage vrai, le plus vrai. Par exemple, avvertir les enfants que l'on doit aussi s'occuper des autres après, ce n'est pas dire : c'est fini, on part, mais plutôt : on doit s'arrêter et reprendre après avec les autres qui attendent.

De notre côté, nous réaffirmons notre souci de voir les enfants comme des enfants et pas comme des « enfants à part ». Le regard naïf du clown permet de regarder l'enfant ordinaire, et s'adresse à sa partie la plus saine, pas la partie malade (Ca, c'est comme avec les enfants hospitalisés en Pédiatrie générale). Cela nous encourage à nous donner plus de liberté, plus de créativité.

Notre travail se différencie du travail en atelier. Nous ne demandons pas de participation aux enfants comme lors d'ateliers créatifs. Ils ne sont pas maquillés, déguisés, acteurs ni mis en scène par un directeur d'acteurs. Mais ils ont une place dans le déroulement de l'histoire qui leur est présentée. Soit qu'ils interviennent pour reconnaître un personnage ou un objet (qu'est-ce que c'est ?) soit qu'ils complètent une ritournelle (monsieur le hamster a des

pommes de terre). Le plus difficile pour les comédiennes n'est-il pas : ne pas avoir d'attentes précises (du genre, efficacité, éveil d'un enfant enfermé, communication non verbale établie par la présence du personnage, déclic, etc.)

Notre travail peut s'apprécier si l'on reconnaît les dosages homéopathiques, si l'on admet les petits effets après de longs efforts. Le résultat serait alors plus dans l'échange, la participation, la création de liens.

Il faut savoir que traditionnellement, les clowns travaillent sur un principe de déséquilibre dans la relation à deux (ou à trois.) Il y aura toujours un accident, une incompréhension ou bien une bévue à la base du numéro. C'est ce qui enclenchera le fameux triangle dramatique qui implique inmanquablement un persécuteur, une victime et un sauveur. Ces positions, dans la convention circassienne classique sont figées, mais nous avons délibérément choisi de les intervertir à la fois pour offrir aux personnages plus de couleur mais aussi pour notre enrichissement personnel.

En effet, le clown blanc sera celui qui ordonne, propose, influence et roule dans la farine le pauvre Auguste. Il dirige le numéro du début à la fin en « maître chanteur».

L'Auguste déguste, obéit, subit, reçoit des claques mais survit toujours (tant bien que mal.) Il nous semblait dès lors injuste de proposer ce schéma répétitif trop manichéen.

Nos interventions sont préparées à partir d'un fil rouge qui mène à une situation donnée pour finalement déboucher sur un petit scénario écrit. Mais quelques fois, l'idée qui va donner vie à un numéro est issue d'un ouvrage de référence en matière de jeu de clown, *les Entrées clownesques* de T. Rémy. Ensuite, il y a une recherche de costumes et d'accessoires, éventuellement d'une musique d'accompagnement.

Ce n'est pas tout. Pour que cela devienne vraiment du spectacle, nous avons besoin d'un espace de jeu et d'un public. Et ça, on le trouve sur place, le dernier mercredi du mois, grâce à l'équipe de la Touline qui met tout en action pour que le jeu puisse exister.

Une évaluation du travail

Les points forts

Une dimension première, et pas nécessairement des moindres, c'est la bulle d'air que la représentation des clowns apporte à des enfants dont le quotidien est relativement contraignant même si c'est notre travail à tous de rendre leur séjour chez nous le moins désagréable. Ainsi, avec les clowns, c'est un univers fait de magie et de jeux, qui leur est ouvert un mercredi par mois.

Ce que nous pouvons souligner c'est combien ce qui se passe dans ces rencontres et que ce que nous tentons d'élaborer dans un temps de reprise est un éclairage sur notre pratique clinique et un soutien pour la formation de l'équipe dans son ensemble.

En effet, force est de constater que lors des représentations des clowns, les enfants « laissent tomber leur symptômes ». C'est peut-être surprenant et cela nous oblige à réfléchir à ce constat (déjà fait auparavant et par d'autres) que pour une part l'institution favoriserait le maintien des symptômes, voire amènerait l'enfant à en adopter de nouveau (...)

Les clowns ont très vite saisi qu'il était important pour les enfants de pouvoir distinguer la scène de ce qui n'est pas la scène. Ainsi, les enfants « savent » que Lolo et Lola, ce sont des personnes qui font le clown et non des personnes qui sont des clowns. Et ça, ça force à réfléchir à ce qui serait une position plus « juste » ou « plus réglée » pour l'enfant dans sa rencontre avec l'autre.

Qu'est ce que ça décale dans notre rencontre à l'enfant de dire que nous ne sommes pas des éducateurs mais que nous faisons l'éducateur ? Il y a là sans doute un intervalle qui laisse une place qui ouvre à un possible (...)

On pourrait dire qu'il y a des rencontres vides et des rencontres pleines. L'équipe unanimement repère l'importance de ce lieu comme un « pousse au train » de notre réflexion à un moment où nous travaillons notre projet d'équipe (...)

Nous soutenons la pertinence de ce projet sur un versant clinique (et d'un éclairage théorique qu'il nous force à articuler), sur un versant formation. (...)

La dimension récréative, reste aussi très importante. (...) Les comédiennes relèvent pour leur part, l'appui qu'elles reçoivent des personnes de l'équipe pour travailler dans les meilleures conditions.

Laurent Cuyllé, psychologue

(Responsable de l'unité pour enfants « La Touline », 2003)

Processus créateur, processus thérapeutique

Axe de réflexion avec Intervalle, Espace de rencontre entre artistes et psychothérapeutes

« D'emblée, nous entendons questionner les liens entre art et thérapie, entre processus créateur et processus thérapeutique. Dans ce questionnement, il nous importe de respecter l'autonomie de la démarche artistique et la spécificité de la démarche psychothérapeutique. C'est à partir d'une telle distinction qu'un dialogue authentique peut s'instaurer. Toute confusion, tout amalgame entre les deux voies nous semble faire obstacle à une élaboration véritable. »

Dans les locaux du Musée d'Ixelles, Intervalle propose des rencontres où sont confrontés des points de vue différents, le plus souvent d'un ou plusieurs animateurs artistes et d'un psychothérapeute. Des groupes d'échanges sur la pratique en institution d'aide ou de soins se réunissent en soirée au Centre Artaud quatre fois par an.

Cette démarche nous interpelle et nous suivons avec grand intérêt les travaux et conférences de Jean Florence, docteur en psychologie, licencié en philosophie et professeur aux facultés universitaires St Louis à Bruxelles et à l'UCL, Président du Centre d'Etudes théâtrales, auteur de « Art et thérapie. Liaison dangereuse » ?

Intervalle poursuit également son cycle du dimanche matin autour des pratiques de création artistique en milieu d'accueil, d'aide et de soins.

Paf: 5 euros (ouvre également l'accès au musée)

Le dimanche 16 octobre 2005 : « Clowns à l'hôpital », rencontre avec Renelde Liégeois (asbl Lapsus Lazuli) et Catherine Vanandruel (asbl Fables Rondes), présentation par Yves Bibrowski.

Au Musée d'Ixelles de 10h à 12h30, au 71 rue Jean Van Volsemstraat à 1050 Bruxelles.

Le clown est-il thérapeutique ?

Notre collègue clown à l'hôpital Saint Luc, Madame Trotinette, a planché sur le sujet et nous accompagne dans notre démarche de prudence vis à vis de l'art thérapie avec ces propos :

« Ici je pense personnellement qu'il faut maintenir une différence entre l'art thérapie et l'art qui est véhicule d'émotions, de partage, de reconnaissance. Le thérapeute a un projet pour le patient. Même s'il respecte entièrement la liberté du malade, il essaie de le faire évoluer vers une guérison, une façon de vivre le mieux possible avec ses problèmes corporels et /ou psychiques, selon des schémas qui lui ont été enseignés et qu'il a expérimentés.

L'artiste n'est pas un innocent, qui met à nu ses émotions et ses rêves, sans prendre conscience de ce qu'il peut provoquer chez l'autre. Son moteur, pour moi, est d'être aimé pour ses rêves, son grain de "folie", d'être reconnu pour son originalité...

(Alors que le thérapeute c'est d'être aimé, reconnu pour ses capacités à soigner et, encore mieux, à guérir.)

Dans une salle de spectacles, d'expositions, les artistes ont toute liberté de proposer ce qu'ils veulent au public car celui-ci est libre d'y aller ou non, de sortir quand il le décide, et chaque spectateur peut se sentir "anonyme", caché dans une foule, afin de se protéger si ce qui lui est proposé est trop dérangeant pour lui.

Quand l'artiste est invité ou décide d'aller à l'hôpital, il doit faire un grand travail d'humilité, d'écoute. Les spectateurs qu'il va rencontrer n'ont pas choisi cette rencontre et risquent de se sentir pris en "otages", ils n'ont aucun moyen de fuite. Les artistes doivent suivre des règles d'hygiène, de vie, de déontologie... Ils doivent travailler en collaboration avec les soignants pour s'adapter au mieux au spectateur particulier qu'ils vont voir.

Toutefois il faut pouvoir laisser une part d'inconnu... ne pas trop se laisser influencer par les données des soignants (qui parfois émettent un jugement bien intentionné par rapport au bien fondé d'une intervention artistique auprès du malade). Lors des interventions artistiques à l'hôpital, le partage artiste spect "acteur" est quasi indispensable, il peut être très intime.

C'est là que l'artiste doit être à l'écoute :

- cet enfant, cette femme, cet homme sont-ils d'accord maintenant pour que je fasse une intrusion dans leur vécu ?
- veulent-ils simplement être spectateurs de ce que je leur propose ?
- veulent-ils participer, partager, mêler leur imaginaire au mien ?

Et ces questions se posent tout au long de la "visite".

Souvent les artistes disent que ce sont les spectateurs qui font la moitié du spectacle, c'est encore plus vrai à l'hôpital.

L'artiste à l'hôpital doit être capable de sentir les refus des patients et se retirer en toute humilité. Parfois un patient peut aussi ébranler l'artiste par son vécu, son imaginaire, il faut pouvoir accepter, ne pas émettre de jugement, ne pas cacher que l'on a été touché, rester sincère, personnel, respectueux de soi et de son interlocuteur sans quitter son rôle d'artiste. »

Trotinette, Martine Delrée