Création Chorégraphique et Processus Thérapeutique :

La création chorégraphique comme outil dans la danse thérapie

Priscilla Newell
D. U. Art en Thérapie et en Psychopédagogie
Spécialisation Danse
16e promotion
Décembre 2011

Direction de mémoire,
France Schott-Billmann

à Marie-Eve

Autre Monde…

… Les êtres improbables émergent des souvenirs enfouis, retissent leurs existences magiques, recomposent leurs indiscernables histoires, réécrivent la part manquante du réel et nous redisent à l'oreille la multitude originelle.
Ils s'approchent, unis par une parole vive et clairvoyante.
Ils sont là devenus pour un temps nos compagnons de fortune, à nous emporter hors de nos sentiers trop bien tracés.
Ils prennent corps, peu à peu. Ils opèrent en mouvement la transformation de leur être, s'habillent des mille couleurs de la danse.
Ils sont personnages de l'histoire inventée de leurs gestes, personnages singuliers et inattendus, archétypes de nos désirs profonds.
Ils ouvrent l'espace de nos voyages intérieurs, nous initient aux passages d'épreuves, nous font cheminer aux travers d'états multiples.
Personnages insaisissables, sans cesse modifiés, figures contraires, contrastées, miroirs de notre identité complexe, messagers de notre vie intérieure.

Bernard Glandier

Sommaire

Introduction …….. 2

Problématique/Questionnement, Hypothèses…… … 3

I. Théorie : processus créatif, processus thérapeutique …….. 4

A. La danse contemporaine et post-moderne : des éléments qui informent la relation entre les processus créatif et thérapeutique.. 4
1. A visible action of life : Merce Cunningham…….. 4
2. Méthodes aléatoires et transformation …….. 6
3. Approche du corps holistique et reconstruction narcissique …. 7
4. L'autonomie du regard …….. 8
5. Une attention particulière : perception, l'individu et le groupe.. 8
6. L'inconnu : l'espace de créativité et découverte …….. 9

B. Quelques bases de la danse et mouvement thérapie 10
1. « Start where the patients are at. » : Marian Chace …….. 10
2. L'autre et l'Autre : France Schott-Billmann ……. 12

C. De la thérapie vers la création : la création comme processus de transformation …… 16
1. Parcours symbolique : Jean-Pierre Klein ……. 16
2. L'approche esthétique : Benoît Lesage …… 17
3. Quelques regards outre-Atlantique …….. 19
a. Créativités ordinaires et exceptionnelles : Wengrower.. 19
b. Different ways of knowing : Hervey ……. 21
c. Un moment de grâce : Shreeves …… 23
d. *Still/Here* : une chorégraphie de Bill T. Jones …….. 24

II. Clinique ……. 27

A. Méthodologie : trois créations, trois situations distinctes …… 27

B. Situations cliniques …….. 28
1. CATTP : *Thank You Mr. Calder*…… 28
a. Cadre ……... 28
b. Mise en place du projet chorégraphique …… 29
c. Les patients, au départ du projet ……. 29
d. Déroulement des séances …… 32
e. Évaluation du projet chorégraphique, progrès des patients …… 33
f. Paroles de l'équipe ……. 35
g. Analyses et conclusions …… 37
2. *De Bonneuil à la Nouvelle-Orléans* ……. 40
a. Cadre …….. 40
b. Participants au projet ……. 41
c. Début du projet …….. 41
d. Processus de la création ……. 42

e. Analyses et conclusions …….. 43
3. *Not for Unsteady Souls* …….. 45
a. Processus de la création ……. 45
b. Représentations …….. 46
c. Acte thérapeutique ? …… 47
d. Relation et transformations thérapeutiques ……. 48
e. Méthodes artistiques de recherche ……. 48

Discussion ……. 50

Limites de cette recherche …….. 52

Hypothèses, confirmées ou infirmées ……. 53

Conclusion ……. 54

Annexes
Traductions ……. i
Questionnaire : équipe du CATTP Centre Carpeaux ……. ii
Témoignages : *De Bonneuil à la Nouvelle-Orléans* …….. iii
Texte 1, Vincent Fritschi 2007-2008…….. iv
Texte 2, Vincent Fritschi 2011 …….. v
Photos, *Not for Unsteady Souls* ……. vi

Bibliographie

Résumé

Création Chorégraphique et Processus Thérapeutique :

La création chorégraphique comme outil dans la danse thérapie

Introduction

Auparavant, et peut-être toujours, j'ai été « artiste chorégraphique » : une danseuse interprète dans le milieu de la danse contemporaine. En m'éloignant de la scène, il y a plus de dix ans, j'ai commencé à travailler la danse dans le champ social, soit dans les écoles des quartiers dits « difficiles », soit dans la prison, auprès de femmes détenues. Les études à Paris V m'ont amenée vers la danse en milieu psychiatrique, avec une visée thérapeutique, et j'y travaille maintenant depuis cinq ans. Bien que je commence à avoir un peu d'expérience dans ce domaine, bien que j'ai suivi la formation à Paris V ainsi que d'autres formations ponctuelles et en complément, je ne me considère pas « danse thérapeute ». En restant honnête et précise, je pense qu'il est plus juste de maintenir mon identité d'artiste chorégraphique, mais une qui œuvre dans un milieu de soins. Autrement dit, pour quelqu'un avec mon profil et expérience, je pense qu'il est plus juste de parler d'un « acte thérapeutique », plutôt que de la « thérapie ». Ainsi, ces formations et ces années m'ont donné des clés pour travailler avec des patients en psychiatrie, et de même avec les équipes, d'une façon que j'espère intelligente, avec une ouverture instruite, prête à observer, proposer, apprendre, en tandem avec le personnel soignant, sans imaginer pouvoir me substituer à eux. Aujourd'hui, cette place me semble être celle qui est juste, intègre avec mon parcours et mes capacités. Le temps et l'expérience diront si cette identité évolue vers un rôle de thérapeute proprement dit.

En résonance avec de cette préface, j'ai choisi de mener mes recherches et mes réflexions pour ce mémoire en cohérence avec ce passé artistique tel qu'il s'est conjugué avec des objectifs thérapeutiques lors de trois situations concrètes, même si ces situations présentent des contextes très différents. Nous commencerons par une lecture de la danse contemporaine et post-moderne, pour tenter d'élucider quelques principes fondateurs qui instruisent et préparent l'usage de la danse comme outil thérapeutique, ou qui aident à former un point de vue thérapeutique de la danse. Ensuite, nous verrons quelques bases théoriques de la danse thérapie, liées au sujet qui nous concerne ici, telles qu'elles sont élaborées dans les écrits de plusieurs acteurs clés dans le domaine, en France comme aux États-Unis. En partant des idées les plus en lien avec la danse thérapie proprement dit, nous irons vers des idées théoriques qui interrogent plus précisément le processus de création artistique. Dans la deuxième partie du texte, nous aborderons les trois situations cliniques, avec une description de chaque cadre et la population concernée, des observations personnelles ainsi que celles des équipes, et des analyses de ces situations en fonction des écrits théoriques. Principalement, nous regarderons un travail de création chorégraphique dans un CATTP à Paris, avec des adultes, patients en psychiatrie. Ensuite, pour regarder sous d'autres angles la question de la création chorégraphique dans le processus thérapeutique, nous présenterons un travail de création avec des adolescents autistes, et enfin une expérience de création avec un homme tétraplégique. Au regard de ces trois situations, nous tenterons de répondre au questionnement initial : en quoi la création chorégraphique est-elle, ou non, un outil thérapeutique, et quelles sont les corrélations entre les processus créatifs et thérapeutiques ?

Problématique/Questionnement :

La création chorégraphique - au-delà d'un atelier hebdomadaire - est-elle un outil bénéfique dans la danse thérapie, et dans ce cas, de quelle manière ? Le processus créatif est-il un acte thérapeutique ?

Hypothèses :

1. La perspective d'une création chorégraphique apporte un élément auquel les patients/sujets peuvent s'accrocher, permettant un approfondissement du travail dans la danse thérapie et une harmonisation physique.
2. Elle permet une re-motivation s'il y en a besoin.
3. Elle peut favoriser une acquisition d'autonomie chez les patients et une socialisation.
4. Elle peut aider les patients/sujets, réticents au départ, à accepter la présentation d'une chorégraphie devant autrui et se sentir valorisés, avec une meilleure image d'eux-mêmes.

I. Théorie : processus créatif, processus thérapeutique

A. La danse contemporaine et post-moderne : des éléments qui informent la relation entre les processus créatif et thérapeutique

1. A visible action of life : Merce Cunningham

> « Dancers who grow up in a city naturally move in the way people around them have moved all their life… (dance can be) so naked and enlarged a way of moving that any tiny unconscious residue in it of something else than the step - the residue of habit or of character - shows. And sometimes is beautiful. A dancer cannot intend such an unconscious overtone, for it is beautiful only if it is deeper than any intention… A faint reminiscence of a gesture seen with wonder as a child and long forgotten, an overtone characteristic of a city in the motion of someone one has loved and forgotten, returns sometimes in a dancer's innocent motion and makes its poignancy the more irresistible… »[1]

Edwin Denby, critique et essayiste de la danse, a beaucoup insisté dans ses écrits sur le lien étroit entre le mouvement dansé et le mouvement de la vie quotidienne, le mouvement des différentes cultures reflété dans le mouvement dansé de ces cultures. Ici, il parle de l'intention du mouvement et à tel point cette intention ne peut pas être volontaire. Pour Denby, l'intention échappe au contrôle du danseur ; le mouvement dansé dévoile une histoire, une intimité, un sens, une vérité ; le sens esquive tout contrôle. C'est l'endroit délicat et essentiel du mouvement dansé. Sans doute il est à cet endroit où se situe le terrain de la danse thérapie.

La danse contemporaine, particulièrement celle issue de la famille de Merce Cunningham, n'est pas souvent la référence en matière pour la danse thérapie, et encore moins la danse post-moderne. Or, mon parcours professionnel a été façonné essentiellement dans cette famille de danse, et j'y trouve des éléments d'importance pour la danse thérapie. « Dancing is a visible action of life »,[2] dit Cunningham, qui a toujours maintenu que la danse est un élément intégral du fil de la vie, que tout ce qui fait un être humain est humain, qu'un être humain n'est pas une chose abstraite. Même la technique, qui paraît séparer le danseur d'autres personnes non formées en danse, est considérée en lien avec la vie : « Technique is the disciplining of one's energies through physical action in order to free that energy at any desired instant in its highest possible physical and spiritual form. For the disciplined energy of a dancer is the life-energy magnified and focused for whatever brief fraction of time it lasts. »… Un danseur s'efforce à perfectionner cette technique à l'intérieur des « rigid limitations… in order to arrive at freedom. »… La tâche des danseurs implique une identification avec le mouvement « in as devastatingly impersonal a fashion as possible… Not to show off, but to show ; not to exhibit, but to transmit *the tenderness*

---

[1] Denby, E., « *Superficial thoughts on foreign classicism* », 1953, repris dans Denby, Dance Writings, Cornfield et Mackay, New York, 1986, p. 545 ; la traduction des textes longs en anglais se trouvent dans les annexes.

[2] Vaughan, D., Merce Cunningham, Fifty Years, Aperture, Paris, 1997, p. 67 : « La danse est une action visible de la vie. »

of the human spirit through the disciplined action of the body. » Le danseur continue sa recherche « because he finds the process of dance to be, like life, continually in process. »[3] La danse selon Cunningham, même sa danse parfois qualifiée d'abstraite ou difficile d'accès, est inextricablement liée à la vie : à cet aspect mystérieux ou spirituel de la vie, à la quête des êtres humains pour une liberté, à la tendresse de l'esprit humain. Le processus de la danse s'entrelace avec le processus de la vie, en mouvement constant.

« Le mouvement dansé marquera son trait dans le corps qui l'enfante comme dans le corps qui l'accueille ou qui le perçoit. »[4]

Laurence Louppe, critique et essayiste, est connue pour ses écrits et réflexions qui nous ont éclairés sur la danse contemporaine. Selon elle : «… toute œuvre d'art est un dialogue… le dialogue le plus important demeurant bien sûr ce qui se passe entre la danse et la perception, la pensée qui se transmet à travers un mouvement, jusqu'à la conscience du témoin… l'œuvre chorégraphique… (est à considérer) comme une lecture du monde en soi… un instrument d'éclaircissement sur la conscience contemporaine…, faire de la danse non seulement un objet mais un outil de pensée sur le monde. »[5] Ce dialogue est présent dans une relation d'aide thérapeutique, en passant par le tiers qui est la danse, un mouvement triangulaire entre la danse, la perception, le témoin (ou patient). Que la danse puisse éclairer la conscience contemporaine, donner lieu à penser le monde, elle peut tout aussi servir de « 'montreur de voie' annoncé par Nietzsche », dans la relation thérapeutique.[6] Il y a intégralement dans la danse contemporaine des valeurs morales selon Louppe, qui ont, à mon sens, leur résonance dans notre recherche de justesse dans la relation patient/thérapeute. Entre autres, l'authenticité personnelle, le respect pour le corps, une non-arrogance, l'insistance sur une solution juste plutôt que spectaculaire, une transparence des méthodes et le respect pour des processus qui impliquent une forme d'engagement profond, ce sont autant d'éléments en commun avec une relation thérapeutique. Ces principes, qui forment une sorte de charte investigative, couplées avec les idées de Cunningham liant la danse à une quête de vie, de liberté (libéré de la souffrance, de la maladie ?), à une communication de la tendresse humaine, peuvent nous instruire et nous guider dans une construction éthique de la relation thérapeutique en danse thérapie.

---

[3] Merce Cunningham, *« The Function of technique for the dance »*, archives personnelles : « La technique est le fait de discipliner ses énergies par le biais de l'action physique afin de libérer cette énergie au moment voulu. Car l'énergie disciplinée d'un danseur est l'énergie de la vie sublimée et canalisée, même si cela ne dure qu'un très court instant. »…. « des limitations rigides… afin d'arriver à la liberté. »… « de la manière la plus détachée possible… ne pas se montrer, mais montrer ; ne pas exhiber, mais transmettre la tendresse de l'esprit humaine à travers l'action disciplinée du corps. »… « parce qu'il trouve le processus de la danse d'être, comme la vie, en processus continue. »

[4] Louppe, L., Poétique de la Danse Contemporaine, Contredanse, Paris, 1997, p. 24.

[5] Ibid, pp. 27-31.

[6] Ibid, p. 80.

2. Méthodes aléatoires et transformation

À considérer certains éléments clés présents dans l'approche chorégraphique de Merce Cunningham, et de ses successeurs de la danse post-moderne, des aspects qui informent la danse thérapie deviennent évidents. S'il y a un élément important dans un travail thérapeutique cela doit être la recherche d'un changement, le souhait d'œuvrer pour favoriser une transformation. Or, le changement est au cœur du travail de Cunningham, constituant une partie essentielle de ses méthodes chorégraphiques sous le terme « aléatoire », ou « chance » en anglais. « Cunningham a conçu des méthodes de « chance », non pas comme ruse face aux danseurs ni aux spectateurs, ni pour demander aux danseurs de jeter des pièces de monnaie dans les coulisses, mais pour « court-circuiter » ses schémas habituels de choix, et en libérer la danse. De cette manière, il s'est distancié du rôle tout-puissant de celui qui choisit et décide… Sa vision maintient que la vie est en mouvement constant, que les gens et les choses dans la nature sont mutuellement indépendants et en relation les uns aux autres, et qu'on ne peut pas séparer une personne des actions qu'il ou elle fait. En dérangeant le confort de nos attentes, la « chance » produit non pas le chaos mais l'ordre ; elle « permet des attentes d'être satisfaites par les biais inattendus »[7], tout en avouant les besoins du spectateur, pour l'étonnement et la satisfaction. »[8] Laurence Louppe rajoute que ces méthodes basées sur le concept d'aléatoire libèrent la danse des éléments parasites qui peuvent « infirmer ou encombrer son autonomie ». Ce qui veut dire que le sujet, ou acteur, dans le processus de choix artistique est déplacé ; ce n'est plus un choix volontaire, cognitif, mais un qui se tisse dans le corps ; le processus devient un « champ flottant », comme elle dit, un champ ouvert où le choix émane des sources du corps.[9]

D'autres chorégraphes de cette époque ont cherché à contourner les évidences corporelles ou choix volontaires, notamment Yvonne Rainer et Steve Paxton, de la période du Judson Church Theater. Yvonne Rainer cherchait à déconstruire des structures d'une façon à laisser apercevoir une danse dénudée d'artifice : « Y. Rainer affirme vouloir éliminer successivement l'organisation… puis le mouvement lui-même. Au-delà de quoi il ne reste plus que le flux… qui désigne en deçà même du mouvement la qualité de sa propagation. »[10] Steve Paxton, inventeur de la 'contact improvisation', cherchait dans cette danse à rencontrer l'inconnu : que les danseurs se libèrent des systèmes et des schémas, et des habitudes d'adaptation qui les maintiennent attachés à ces systèmes, condamnés à les reproduire et aveuglés devant des chemins inconnus dans le mouvement. Toutes ces recherches, chez Cunningham, Rainer, Paxton et bien d'autres, ont eu pour but un affranchissement de la volonté dans le mouvement, un désir de surprendre, de découvrir des mouvements, et des connexions dans le mouvement, inattendus. N'est-ce pas un des buts de la danse thérapie, d'aider les patients à sortir de leurs habitudes corporelles, qui se résume parfois en un carcan, et l'enfermement psychique qui va avec ? Ou au moins tenter de leur donner de nouvelles expériences corporelles, et du mouvement, afin qu'ils puissent se sentir mieux dans leur corps, et on l'espère psychiquement aussi ? Qu'ils

---

[7] Denby, op. cit., p. 53.
[8] Newell, P., *La Politique du Geste*, mémoire de DESS, Lyon II/ARSEC, 2001, p. 42 ; disponible au Centre national de la danse.
[9] Louppe, L., dans Le Corps en Jeu, dir. O. Aslan, éd. CNRS, Paris, 2000, p. 220.
[10] Ibid, p. 223.

puissent découvrir, par le biais d'une nouvelle palette gestuelle, un nouvel état du corps, et nous l'espérons, psychique ou émotionnel, aussi ?

3. Approche du corps holistique et reconstruction narcissique

Tout en proposant de nouvelles expériences, la danse thérapie passe forcément par une harmonisation physique. Le respect pour le corps, une vision holistique du corps et non pas morcelée, sont primordials quand nous sommes face à des gens déjà en souffrance dans ce domaine. Un des grands axes dans cette famille de la danse est la 'dé-hiérarchisation' du corps. Le corps n'est plus compartimenté ou organisé hiérarchiquement ; chaque partie peut participer pleinement sans céder la place aux parties traditionnellement plus importantes. La tête, le visage ou encore les bras, ne sont pas seuls chargés de l'expressivité. Toutes les parties du corps sont égales dans leur participation à l'expression, tout est valable. Dans une lettre adressée à Trisha Brown, après avoir vu son solo qui se déploie uniquement de dos, Steve Paxton a écrit : « Tu ne peux pas savoir… ce que la sculpture de ton dos peut accomplir. Il est indonésien de ligne et de volumes… Un vaste visage indistinct et un masque - étrange, effrayant et bizarrement comique lorsque, rattaché au reste du corps, il apparaît à nouveau comme un dos… le paysage lunaire de ton dos… femme dont le dos est un théâtre ».[11] Je lis dans la vision globale du corps, et la démocratisation du corps, un souci de respect, une attitude inclusive envers différents types de corps, un large éventail de mouvements, l'acceptation des différences dans le mouvement. Cette vision ouverte me semble d'une grande importance quand il s'agit de travailler avec les personnes en difficulté, psychique ou physique, un outil précieux. Les patients, rarement des danseurs, peuvent imaginer que leurs mouvements ne sont pas acceptables, pas beaux, en somme, pas de la danse. Il convient de les faire comprendre que toute est acceptable (en dehors de ce qui fait mal à autrui ou soi-même), que la danse peut être faite de tous mouvements, que tous types de corps dansent. Ainsi, notre regard est habitué à inclure, à accepter tout mouvement, à être tolérant, afin de transmettre aux patients que leur danse est valable.

À partir de cette approche holistique, où le corps et son mouvement sont la matière première, le travail dans la danse thérapie vise à une reconstruction narcissique du sujet. Malgré l'exigence de la technique Cunningham, il y a un sens pratique et terrien également, dans les mouvements comme dans l'esprit du chorégraphe : on fait le mouvement, on présente la danse, l'expression est là simplement grâce au corps humain qui fait ce qu'il a été formé à faire. Le mouvement suffit. La pertinence de la danse de Cunningham, selon Louppe, « tient à la force d'un art sans mystification, dont tous les paramètres sont donnés sans subterfuges, avec un investissement réel du danseur dans la complexité d'une incidence toujours imprévisible à soi-même… sans que jamais notre consentement soit forcé. »[12] Il est question, pour Laurence Louppe, d'empathie, et une forme de communication qui ne cherche ni l'approbation du spectateur, ni à s'imposer dans son esprit. La danse est présentée sans force, il y a adhésion, ou pas. Quant aux chorégraphes du Judson Church, Sally Banes décrit l'atmosphère autour de leur travail : « … une franchise nouvelle qui tranchait l'illusion physique… l'utilisation anti-intellectuelle du corps comme instrument de

---

[11] Lettre de Steve Paxton à Trisha Brown, archives des Artscèniques, remerciements à Thérèse Barbanel.

[12] Louppe, Poétique de la Danse Contemporaine, op. cit, p. 32.

sentiment direct et interaction sociale… L'accomplissement (du Judson Dance Theater) était son affirmation de la primauté du corps comme locus vital d'expérience, de la pensée, de la mémoire, de la compréhension, et un sentiment d'émerveillement. »[13] À nouveau cette ouverture, l'acceptation des corps 'non-danseurs', une danse 'démystifiée' : il convient de transposer ces notions vers le champ thérapeutique. La danse est accessible à tous, tous les corps peuvent participer, toutes sortes de mouvements sont valables ; la danse suffit, il n'y a pas besoin du spectaculaire, d'artifice ou dramatisation. Ainsi une personne en difficulté trouve sa place, est acceptée, elle peut être valorisée dans l'expérience du mouvement dansé.

4. L'autonomie du regard

Dans une danse thérapeutique, nous cherchons également à favoriser l'autonomie du sujet, d'un degré ou un autre. Le consentement non-forcé, dont a parlé Laurence Louppe, donne un indice de cette idée prévalente dans la danse dont il est question ici : l'idée de montrer, et non pas se montrer. David Gordon, Robert Wilson, et d'autres avec qui j'ai eu la chance de travailler, ont toujours insisté sur une considération respectueuse du spectateur : il ne s'agit pas d'imposer au spectateur une lecture prédéterminée, une présentation où les sentiments et les idées sont ficelés, laissant peu de place finalement à l'interprétation du spectateur. Des œuvres qui pourront être considérées comme plus faciles, leur lecture étant peut-être plus claire ou reconnaissable, sont peut-être plaisantes à regarder car elles ne demandent qu'une acceptation passive. Au contraire, le travail de ces artistes post-modernes ne dicte pas d'une façon autoritaire ce que doit penser ou ressentir le spectateur, qui doit faire l'effort d'aller vers, de rencontrer l'œuvre à mi-chemin, en faire des connexions lui-même, d'y adhérer ou pas. En ayant dansé dans cet univers, en l'ayant éprouvé par le mouvement et par le corps d'une façon intime, j'ai appris à travailler dans cet esprit. Dans la lettre de Paxton à Brown : « …faire face au lointain te libère de nous faire face… Nous ne sommes pas des observateurs, nous sommes invités à regarder… ». En préservant son intimité, de regard et de face, Trisha Brown nous dévoile l'expression d'une autre intimité ; l'expression de son dos, couplée à une distance respectueuse envers le spectateur, dévoile des intimités en les maintenant intactes, de la danseuse comme du spectateur. Il en est ainsi dans une relation thérapeutique, ne pas s'imposer à l'autre, trouver la bonne distance, laisser venir, préserver l'intimité de chacun y compris du thérapeute… travailler dans le plus grand respect pour l'autre pour qu'il trouve son autonomie.

5. Une attention particulière : perception, l'individu et le groupe

Il y a, enfin, dans les danses de Lucinda Childs, dont j'ai le plus de connaissance personnelle, une composite de ces éléments qui sous-tendent un travail thérapeutique. Ses danses se composent de séquences rythmiques complexes, qui évoluent à travers des changements nombreux et presque imperceptibles, et qui se jouent selon des dessins spatiaux labyrinthiens. Il n'y a aucune place réservée à 'l'étoile', chaque danseur individuel s'imbrique dans un tout organique et rythmique ; chacun a son rôle individuel, mais détient une grande responsabilité envers le groupe. C'est la distillation de la relation de l'individu et le groupe, rester sujet à l'intérieur d'une

[13] Banes, S., Judson Dance Theater : 1962-1966, Bennington College, Vermont, 1981, p. 15.

collectivité. Aussi, l'accumulation des petits changements crée à la fin une grande évolution, des bouleversements dans la danse et dans la perception de cette danse. De cette façon, Childs « demande une attention particulière… la répétition et des contextes changeants font qu'un monde de détail se ravive ; l'acte de danser provoque l'acte conscient de voir. »[14] N'en est-il pas ainsi dans la danse thérapie ? Valoriser l'individu mais qui s'intègre dans le groupe ? Accepter des petits changements qui peuvent construire des plus grands changements dans la durée (s'accumuler vers une plus grande transformation) ? Faire des propositions en mouvement et danse qui favorisent une nouvelle perception ?

6. L'inconnu : espace de créativité et découverte

Un dernier élément, présent dans les univers chorégraphiques cités ici, et qui trouve sa place dans la danse thérapie, et celui de l'inconnu.

> « Quand une science naturelle fait des progrès, elle ne les fait jamais que dans le sens du concret, et toujours dans le sens de l'inconnu. Or, l'inconnu se trouve aux frontières des sciences, là où les professeurs 'se mangent entre eux', comme dit Goethe (je dis mange, mais Goethe n'est pas si poli). C'est généralement dans ces domaines mal partagés que gisent les problèmes urgents. Ces terres en friche portent d'ailleurs une marque. Dans les sciences naturelles telles qu'elles existent, on trouve toujours une vilaine rubrique. Il y a toujours un moment où la science de certains faits n'étant pas encore réduite en concepts, ces faits n'étant pas même groupés organiquement, on plante sur ces masses de faits le jalon d'ignorance : 'Divers'. C'est là qu'il faut pénétrer. On est sûr que c'est là qu'il y a des vérités à trouver : d'abord parce qu'on sait qu'on ne sait pas, et parce qu'on a le sens vif de la quantité de faits. »[15]

Ces mots de Marcel Mauss, entendus au travers le prisme de la danse, nous indiquent à quel point le sens, l'essentiel des choses, et peut-être une vérité, se trouvent parfois là où on ne les'attend pas, hors notre volonté ou formules calculées. Dans la danse thérapie nous tachons de proposer des situations favorables au changement, en cultivant une attention tolérante et bienveillante envers de nouvelles perceptions, chez nous comme chez l'autre, et en restant ouvert à l'inattendu.

Les méthodes aléatoires de Cunningham, le bousculement des codes du Judson Church, les connexions inattendues de la danse contacte, les dérangements des perceptions habituelles chez Lucinda Childs sont autant d'aveux de l'inconnu. Face à des patients ou des personnes en difficulté, psychiques ou physiques, il n'y a pas de chemin établi, de certitudes, de formules à appliquer, de dogmes. Nous sommes obligés à rester humble, à l'écoute, attentif, ouvert à l'inconnu. Nous ne pouvons que l'accepter. Une sensibilité au changement, une ouverture et une capacité d'adaptation, d'empathie, une approche holistique du corps, le respect de l'autonomie, l'acceptation de l'inconnu… ces qualités semblent, à mon sens, constituer des bases fondamentales pour l'usage thérapeutique de la danse, et qui trouvent leur genèse dans les méthodes

---

[14] Lucinda Childs, citée dans Banes, S., Terpsichore in Sneakers, Houghton Mifflin, Boston,1980, p. 139.

[15] Mauss, M., Sociologie et Anthropologie, PUF, Paris, 1950, p. 365.

et les idées de certains chorégraphes contemporains et post-modernes, même ceux qui paraissent au premier regard loin d'une telle préoccupation.

B. Quelques bases de la danse et mouvement thérapie

1. « Start where the patients are at. »[16] : Marian Chace

Afin d'évaluer si le processus créatif est utile dans la danse thérapie, il convient d'abord de revoir quelques éléments fondateurs de cette discipline. Les différents courants sont nombreux, et je ne prétends pas ici présenter en détail les différentes facettes de chacun ; ceci n'est pas le propos, ni le but du présent mémoire. Il suffit de glaner quelques éléments importants, pour ainsi pouvoir confirmer ou infirmer si, lors d'un travail de création chorégraphique, une partie ou tout de ces bases est adressée. Dans ce dessein, je propose de considérer quelques principes élaborés par le travail de Marian Chace et de France Schott-Billmann, et ainsi interroger, d'une certaine manière, les deux côtés de l'Atlantique.

Marian Chace est souvent considérée comme la fondatrice de la danse thérapie, du moins au Etats-Unis, ayant développé ses pratiques dans les années 1940 et 1950 à Washington D.C. Bien qu'elle n'ait pas laissé d'écrits théoriques sur son travail, d'autres personnes, souvent ses élèves, ont formulé les bases théoriques de son travail. Le concept de base et celui qui sous-tend tous les autres est l'idée que la danse est une forme de communication et qu'elle remplit alors un besoin humain vital. À partir de ce constat se déclinent quatre champs sur lesquels la danse thérapie opère. Premièrement, tout simplement elle parle de l'action du corps. Pour Chace, un corps gracieux, coordonné et en bonne santé représentait une valeur intrinsèque. Elle voyait un lien entre les pathologies et des distorsions du corps, ou dans des mouvements dont l'énergie est retenue, déconnectée, ou encore explosive. Elle observait qu'une danse « basic », donc non axée sur une performance mais simple et accessible à tout le monde, pourrait à la fois détendre les patients et les stimuler, et ainsi favoriser la communication et l'expression. Bien qu'elle vît une relation entre des changements posturaux et une évolution des attitudes psychiques, elle ne pensait pas que cela suffise ; pour Chace, le changement se passe quand le patient y est prêt, quand il peut se permettre de ressentir l'expérience dans l'action de son corps.

Un deuxième champ du travail de Marian Chace est celui du symbolisme. « Le patient psychotique et le danseur utilisent tous les deux des actions corporelles symboliques pour communiquer des émotions et des idées qui défient l'usage habituel du langage ; par contre, leurs intentions diffèrent. »[17] Pour le danseur, le choix des mouvements est plutôt objectif, et pour le patient il s'agit plus d'une expression subjective. Dans le processus thérapeutique selon Chace, le patient danse et donne l'expression à une

---

[16] « Commencer là où ils sont, les patients. » Consigne de Marian Chace, dans Chaiklin, S. et Schmais, C., "*The Chace Approach to Dance Therapy*", pp.75-97, dans Chaiklin, S., Lohn, A., Sandel, S., dir., Marian Chace, Foundations of Dance and Movement Therapy, the Life and Work of Marian Chace, Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association, Columbia, MD,1993.

[17] Ibid, p. 78.

symbolique chez lui ; la danse thérapeute[18] adhère à ces mouvements, ou les reflète, ce qui donne au patient le sentiment d'être entendu, voir reconnu. Ensuite, « la danse thérapeute non seulement réagit aux expressions symboliques du patient mais aussi introduit du contenu. Ensemble ils créent de nouvelles interactions symboliques »[19], et ainsi favorisent des changements. Ce même processus est décrit par Jean-Pierre Klein et Benoît Lesage, que nous aborderons plus tard dans ce texte.

La relation thérapeutique du mouvement est un autre socle du travail de Marian Chace, qui découle logiquement du concept précédent. D'évidence, cette notion est aussi le socle de toute relation entre une danse thérapeute et un patient dans les différents courants de cette discipline. Basé sur un accompagnement empathique en mouvement, par une perception kinesthésique de l'autre et une réponse sensible à ses besoins, c'est la relation qui se construit par le langage du corps, qui détourne la communication verbale quand celle-ci fait défaut. En reprenant les mouvements du patient, en les étirant et les élargissant dans une limite acceptable par lui, Chace créait une relation de confiance qui aidait les patients à s'exprimer et à rentrer plus en relation avec d'autres, en même temps qu'ils exploraient différentes façons de bouger.

Le dernier champ du travail de Marian Chace concerne les bénéfices d'une activité rythmique de groupe, ce qui résonne étroitement avec le travail de France Schott-Billmann en France. Chace fait référence à une danse « primitive » quand il s'agissait du rythme : la capacité de rassemblement que donne une danse de groupe rythmique, la puissance et sécurité conférés, le sens de communauté, la force des rituels chamans structurés autour des chants et danses. « Chace reconnaissait le rythme comme organisateur du comportement humain et générateur d'un sentiment de solidarité et communication entre des gens… chaque membre puise dans le fonds commun énergétique et éprouve un sens intensifié de puissance et sécurité.» [20]

Chacun de ces champs de travail a ses buts dans le processus thérapeutique, qui sont reliés, à mon sens, à certains éléments déjà élucidés dans la discussion autour des chorégraphes contemporaines et post-modernes. L'action du corps vise à améliorer l'image du corps, à intégrer les parties dans un corps intègre, à harmoniser les mouvements et élargir leur palette d'expression et à mobiliser l'énergie du patient. L'approche démocratique, non hiérarchisé du corps, est en lien direct avec cette vision holistique du corps. Le concept du symbolique dans le mouvement cherche à intégrer le ressenti et l'action, et faire ressurgir un plus grand éventail symbolique ; le symbolique dans la démocratisation du corps et de l'espace scénique fait bouger les perceptions du spectateur vers des terrains inconnus. Tout deux sont une question de changement, d'ouverture, de nouveauté. La relation thérapeutique du mouvement fortifie des sentiments d'identité, de confiance, d'autonomie et favorise l'intégrité de l'individu dans le groupe. La franchise et transparence dans les méthodes post-modernes, ou une vision du spectacle comme consentement libre, opèrent aussi selon le respect et l'autonomie de l'autre. Enfin, l'activité rythmique du groupe rappelle la vitalité de chacun, lie les uns aux autres dans un partage d'énergie et de structure, et favorise une socialisation et une conscience des autres, pour mieux s'accepter soi-

[18] J'emploierai le genre masculin ou féminin selon les cas, ou pour distinguer entre thérapeute et patient.
[19] Ibid, p. 79.
[20] Ibid, p. 81.

même à l'intérieur du groupe. Il en est de même dans les danses de Lucinda Childs, décrites plus haut.

Quels sont les liens avec le processus de création chorégraphique, s'il y en a ? Nous regarderons par la suite ces processus appliqués aux expériences cliniques, mais d'un premier abord, certaines connexions ressortent. Par la concentration sur un objet de création, et par la répétition, est-ce que les mouvements deviennent plus gracieux et coordonnés, et est-ce qu'ils favorisent une harmonisation physique, ainsi témoignant d'un corps (et peut-être d'un psychisme) en meilleure santé ? Est-ce que le mouvement symbolique d'une création peut servir de canevas pour encourager un changement chez les patients ? En construisant une chorégraphie, en partant des mouvements des patients, pour ensuite les reprendre, les moduler et les restituer aux patients, est-ce que cela constitue une relation thérapeutique ? Une activité rythmique de groupe n'aura peut-être pas sa place dans toute chorégraphie, mais quand elle existe, est-ce qu'elle apporte autant de bénéfices que dans l'atmosphère plus spontané d'une séance de danse thérapie ?

2. L'autre et l'Autre : France Schott-Billmann

Ce n'est que par la répétition que la matière enseignée devient le bien de l'élève.
Yi King (29)[21]

Je ne prétendrai pas faire une exposition complète ici du travail de France Schott-Billmann ; ceci n'est pas le propos. Par contre, puisque son travail se situe en France (ou à partir de la France plus précisément), et puisque ce travail représente un axe différent de celui de Marian Chace, bien qu'elles aient des éléments en communs, il est intéressant de chercher dans ses écrits des propos qui illustrent ou complètent notre sujet. « Les bienfaits du 'travail' ludique de la danse assurent au sujet dans sa vie de tous les jours le bien-être et la disponibilité, la fluidité, l'aisance de son corps, une coordination plus fine… Le dispositif pédagogiquement admirable et si naturel de la répétition des gestes permet d'*ancrer* l'expérience dans la réalité kinesthésique et cœnesthésique du corps et de l'y inscrire durablement. » [22] Il semble qu'avec cette phrase, Schott-Billmann préconise aussi une harmonisation du corps, tel que l'envisageait Marian Chace ou les chorégraphes déjà cités. La répétition dont elle parle nous donne également une indication des bienfaits possibles d'un travail chorégraphique avec des patients, travail qui nécessite la répétition. L'empathie musculaire découle de ces sens, kinesthésique et cœnesthésique, sens illustrés par les écrits d'Edwin Denby pour nous aider à voir la danse, et à recevoir la danse ; c'est le sens qui nourrissent la relation thérapeutique et, on le souhaite, la reconstruction narcissique. « Le geste ne concerne pas seulement l'œil. Il (fait) naître une sorte de danse interne invisible qui le prépare à recueillir, reproduire, imiter le mouvement reçu… Le danseur qui repère l'autre en l'imitant se dé-centre de lui-même, s'allège de soi… Le danseur ne 'copie' pas, il avale, assimile, s'approprie ; sa répétition est

[21] Wilhelm, R., trad. Perrot, E., Yi King, Médicis, Paris, 2002, Livre I, n°29 : K'an.
[22] Schott-Billmann, F., Le Besoin de Danser, Odile Jacob, Paris, 2001, pg 70 : « Kinesthésie : sensibilité des muscles en mouvement. Cœnesthésie : sensibilité des organes internes. » p. 16.

créative, c'est une re-création… » Il est dans ce mouvement interne, par une communication empathique et un va et vient en imitation, que des changements peuvent se faire.

De la question de l'imitation, Rose Gaetner en a fait la pièce maîtresse de son travail en tant que danse thérapeute. Puisque, comme elle affirme, la créativité et la création ne sont pas favorisées par la psychose, c'est par l'imitation que les psychotiques peuvent accéder à une créativité. Pour les patients improductifs, ce processus par lequel la danse thérapeute enrichit progressivement les mouvements des patients, qu'ils reprennent à leur tour pour s'en détacher et les modifier, est une manière d'accéder à une forme de création, qui est aussi une forme porteuse de bénéfices thérapeutiques. L'imitation, et la relation thérapeutique qui l'entoure, peuvent être comparées à la symbiose affective du petit enfant et sa mère. S'en détacher pour produire ses propres mouvements appelle à une séparation avec la danse thérapeute : le mouvement comme générateur de la naissance du Moi. Gaetner souligne aussi la « dé-fusion inhérente à l'activité de la danse en raison des déplacements du corps dans l'espace ». Il s'agit donc d'une fusion (régressive) et une dé-fusion (dynamique), qui créent un dialogue tonique, le « prélude au dialogue verbal ».[23] Pour Gaetner, l'imitation en miroir, l'activité collective et l'absence du jugement donnent la possibilité aux patients d'éprouver « le plaisir de se mouvoir, le plaisir de se plaire et de plaire à autrui, et permettent l'émergence du narcissisme. »[24]

Cette relation thérapeutique, entre danse thérapeute et patient, se déroule la plupart du temps dans une situation de groupe, là où se joue le rapport entre l'individu et le groupe. L'autonomie du sujet à l'intérieur du groupe et la notion d'altérité sont des idées importants dans la vision de Schott-Billmann. « Parvenir à s'intégrer à la danse, c'est toujours accepter une loi autre que celle de soi, l'incarner pour accéder à la culture du groupe imprimée dans les formes de la musique et de la danse. » [25] Toute en restant soi-même, il faut accepter « un certain effacement de l'ego », se plier aux règles de la danse, du rythme, et ainsi de la culture qui les a produits. S'il est important de construire son narcissisme, il est tout aussi important de savoir accepter des limites, participer à « l'harmonie collective ». Schott-Billmann parle ici des danses post-modernes, qui partagent avec des danses traditionnelles le fait de créer des codes nouveaux selon chaque culture ; les expériences du Judson Church Theater en sont des exemples phares. Les danses de Lucinda Childs, nous l'avons vu, sont des danses qui demandent une acceptation rigoureuse de la forme, mais qui repose sur la place et la responsabilité de chaque individu pour exister. Même les danses de Cunningham, qui sont construites en silence et existent indépendamment de la musique, ont leur musique interne, leur rythme corporelle, créés par les danseurs mais face auxquels les danseurs doivent également « effacer leur ego ». Il s'agit d'accéder « à l'identité de sujet collectif… La participation n'est pas une fusion, mais une union, dialectique subtile et paradoxale entre le tout et les parties, l'un et le multiple, le social et l'individuel… ».[26]

---

[23] Gaetner, Rose, De l'Imitation à la Création, PUF, Paris, 2000, p. 25-29, 91.
[24] Ibid, p. 111.
[25] Schott-Billmann, op cit, p. 22.
[26] Ibid, p. 23.

France Schott-Billmann fait souvent référence à deux niveaux d'altérité : l'autre, et l'Autre. Souvent dans ses écrits ces notions sont liées à la danse d'une expression primitive, mais elles tiennent également pour la danse contemporaine, la danse post-moderne, ainsi qu'à d'autres aspects de la culture (et la Culture), même si les intentions ne sont pas les mêmes. L'*autre*, selon elle, est une relation horizontale, entre semblables, les collègues danseurs dans une chorégraphie ou des participants d'un atelier de danse thérapie. L'*Autre* est une relation verticale, la culture collective, héritée, mais aussi, pour notre propos, la Danse. Cette danse pourrait être la danse/les rythmes/un espace culturel, mais aussi une danse écrite, une chorégraphie partagée. Même dans une chorégraphie étroitement réglée il y a une part d'interprétation tout simplement car les interprètes sont des êtres humains, avec leurs différences, leurs sensibilités, leurs corps individuels. Qu'il s'agisse d'une danse partagée lors d'un atelier de danse thérapie ou sur une scène professionnelle, les deux altérités sont à l'œuvre. Les danseurs/participants sont en lien les uns aux autres, s'attachent à respecter le rythme, les espaces, les consignes, la chorégraphie ; ils s'ajustent mutuellement dans leurs mouvements en se regardant ou en ajustant leurs différences (y compris les danseurs professionnels). Dans les deux cas, des transformations sont possibles, même inévitables, les individus donnent et reçoivent à l'intérieur du groupe et, surtout pour les patients mais sans doute il est vrai aussi pour les professionnels, ils bénéficient d'une valorisation narcissique (« Les danseurs n'ont pas plus de pieds que d'autres personnes, alors ils vivent avec les mêmes limitations » disait Edwin Denby).

Dans ce jeu des altérités, entre respect pour la Loi de la danse, et la possibilité d'une interprétation personnelle, le terrain est préparé pour une construction ou renforcement de l'identité ainsi qu'une socialisation de l'individu. La danse « conduit à la reconnaissance de la différence… et à celle du partage d'une ressemblance essentielle… qui définit la condition humaine », écrit Schott-Billmann. Elle affirme également que la danse est un acte fondamental de socialisation qui « offre à l'homme, à travers une expérience psycho-corporelle, une démonstration et une commémoration du lien social, qui ritualise par la musique et le mouvement, les conditions nécessaires à l'humanisation : le rapport de l'individu à la culture, la façon dont elle l'appelle, se transmet en lui et l'inscrit dans le groupe humain ». [27] Pendant un atelier comme pendant la préparation d'une chorégraphie, les individus dansent avec leurs mémoires corporelles individuelles et collectives/culturelles, ils affirment leur autonomie tout en renforçant leur rapport à la collectivité. Les danseurs professionnels souvent partagent une technique spécifique, ce qui n'efface pas leur individualité, et leur profession exige un dévouement à la structure finalisée d'une pièce. Les participants d'un atelier de danse thérapie dansent avec leurs histoires, leurs sensibilités propres pour le mouvement, le rythme et l'espace ; s'ils construisent ensemble une chorégraphie, ils participent aussi avec ces différences. À partir du moment où une forme se dessine à travers des propositions, ils doivent aussi accepter leur place à l'intérieur de la structure : à partir de leur autonomie, ils prennent place dans le groupe, voire dans la société. Il est possible aussi que, tout comme les danseurs s'appuient sur une technique dans une quête de liberté, les patients puissent prendre appui sur la structure d'une chorégraphie pour s'exprimer ou même s'émanciper, au moins un moment, de leur enfermement.

[27] Ibid, pp 24 et 44.

Tout allusion au travail de France Schott-Billmann se doit d'évoquer la notion de transe, qui, de mon point de vue, trouve son écho dans les chorégraphies de Lucinda Childs. Évidemment, quand Schott-Billmann parle de l'état de transe, elle fait plus souvent référence aux danses des sociétés anciennes ou primitives, ou encore les danses populaires ou traditionnelles. En ces instances, elle le décrit comme une situation où l'énergie et la danse « traverse » le corps : « Corps et âme, le danseur accueille l'altérité et se donne à elle, l'épouse, la laisse pénétrer son corps… il est mû autant qu'il se meut, bougé autant qu'il bouge. L'Autre est ainsi perçu par le danseur comme la cause interne du mouvement, la loi qui gouverne… (il s'agit) d'une union avec une altérité plus vaste que le moi. »[28] La répétition, la musique, le lien avec les autres conduisent à un état de « transcendance » : le « danseur devient un Autre ». Ainsi, le phénomène des altérités poussé plus loin devient un renoncement de sa singularité, pour être porté par la force du groupe, un « dé-centrement de soi », en ses termes. Pour les avoir vécues, les chorégraphies de Lucinda Childs, dans lesquelles les danseurs habitent les phrases rapides et rythmiques au point que ces phrases semblent venir de l'intérieur du corps, quand ils dessinent mathématiquement les formes dans l'espace, et que tout leur être est concentré sur l'interdépendance des trajets de chacun… ces danses amènent incontestablement à un état de transe. Le danseur n'est pas le même après, il vit une transformation (bien que cela ne soit le but, dans un sens thérapeutique), un « dé-centrement de soi ». C'est un état aussi accessible à un « non-danseur » qui vit une telle expérience rythmique, collective et forte. L'essentiel dans la danse, la distillation de son essence, est alors à la portée de tous, sans question de technique. C'est là, à mon sens, où réside la matière première de la danse thérapie.

[28] Ibid, p. 38.

C. De la thérapie vers la création : la création comme processus de transformation

1. Parcours symbolique : Jean-Pierre Klein

Dans son livre L'Art-Thérapie,[29] Jean-Pierre Klein décline plusieurs idées qui nous éclairent sur les questions concernant l'art et l'art thérapie, en commençant par faire une distinction entre l'expression et la création. L'expression, selon lui, est une référence vers l'amont, vers la pensée qui a précédé cette issue ; c'est un mouvement donc de rétrospection, pour comprendre la pensée qui a mené à l'expression. Par contre, la création est un mouvement vers l'aval, les constructions vont vers une création ; il s'agit donc d'une pensée « prospective et dynamique ». L'expression parle du contenu, perçu maintenant, et la création parle du devenir d'une forme, à découvrir ; l'un est une sorte de finalité, l'autre, une ouverture. S'il y a une recherche pour interpréter les expressions d'un patient, par exemple, ceci n'est pas le terrain de l'art thérapie, selon J.-P. Klein, qui n'est pas un substitut pour un accompagnement psychothérapeutique classique, dans le sens interprétatif. Le propre de l'art thérapie, ou de la danse thérapie pour nos usages, est la distance introduit par un langage non-verbal, là où un autre sens peut exister. « … l'art thérapie, qui préconise le débrayage dans l'œuvre, aboutit à des productions dont l'intérêt est justement leur ambiguïté qu'elle respecte, au moins en partie. L'art thérapie est un masque qu'il ne faut pas dévoiler trop précocement et inconsidérément. »[30] Un élément, il semble, dans le processus de création qui nourrit la danse thérapie est ce mouvement en avant, vers un inconnu, l'acceptation que le sens peut se dévoiler autrement que par les paroles, qu'il n'y a pas lieu d'une interprétation définie ou statique.

Dans la citation ci-dessus, Klein fait référence à la relation thérapeutique particulière à l'art thérapie, nécessitant la plus grande précaution de la part du thérapeute, qui doit savoir garder une bonne distance, ne pas « dévoiler » l'autre, ni s'imposer à lui. Même si la danse thérapeute est un artiste à part entière, elle ne doit pas occulter la place ou la créativité du patient. Il s'agit d'un accompagnement, dans les productions du patient et les résolutions des difficultés. Comme dans l'élaboration d'une chorégraphie, on rencontre des obstacles, des difficultés, des résistances, qui nous poussent à inventer de nouveaux chemins ; ainsi dans la danse thérapie, la thérapeute se doit d'être ni complaisante ni intrusive, selon Klein : « Le rôle du thérapeute est d'accompagner le parcours symbolique d'une production à une autre, de pousser une forme… qui s'y trouve en potentialité… » Passer d'une « production » à une autre, d'une création symbolique à une autre, d'un mouvement à un autre, n'est-ce pas le processus décrit par Marian Chace, la création d'une nouvelle symbolique ? Ou la « re-création » à travers les altérités dont parle France Schott-Billmann ? « Il s'agit en quelque sorte de créer des 'mises en formes imaginaires de soi-même', des déclinaisons de son identité à travers des formes artistiques dans un parcours de créations qui provoquent peu à peu la transformation du sujet créateur. »[31] Comme dans la création artistique, nous sommes dans un registre de transformation - le « chance » de Cunningham - favorisé par la relation thérapeutique en mouvement, et le respect pour l'autonomie de chacun.

---

[29] Klein, J-P., L'Art-Thérapie, PUF, Paris, 1997, p. 18.
[30] Ibid, p. 19.
[31] Ibid, p. 43.

Passer d'une production à une autre, d'une « création » à une autre, accompagner ces petits changements afin qu'ils aboutissent à une plus grande transformation, est le même processus de création dans le travail de Lucinda Childs, qui ouvre vers une nouvelle perception de ce que l'on voit, que l'on ressent. Nous devons l'espérer ainsi dans la danse thérapie. Ces actes de création et leurs résultats, et la transformation du « sujet créateur » qu'elles engendrent, permettent au sujet de « naître à lui-même… »,[32] par un chemin inconnu, tout comme l'inconnu préconisé par Steve Paxton ou d'autres chorégraphes du Judson Church. Selon Klein, « L'art thérapie passe ainsi de l'inconnu à soi que l'on est à l'inconnu de soi que l'on crée. »[33] Une forme très clairement de création.

2. L'approche esthétique : Benoît Lesage

« The artiste seeks contact with his intuitive sense of the gods, but in order to create his work, he cannot stay in this seductive and incorporated realm. He must return to the material world in order to do his work. It's the artist's responsibility to balance mystical communication and the labor of creation. »[34]

Patti Smith

L'art en soi n'est pas thérapeutique. S'il y a transformation chez l'artiste ou l'interprète, les intentions ne sont pas les mêmes. La quête ici est celle des corrélations entre les processus artistiques et thérapeutiques, un espace que Benoît Lesage appelle « l'approche esthétique » de l'art thérapie, et en quoi ces corrélations sont utiles pour la danse thérapie. Quant aux divergences, qui peuvent éclairer les ressemblances, elles commencent par une différence dans le rapport à la matière, et la dynamique de sa rencontre. Un artiste a un engagement envers la matière ; il a affiné son rapport à cette matière et la confronte, la façonne, à sa manière (dans le mot de Cunningham : « dire ce que tu as à dire, à ta manière »). Il y a de l'inévitable dans la démarche artistique, l'artiste ne peut pas faire autrement, il est habité par une « nécessité intérieure » selon Kandinsky (de mon point de vue, il est cette nécessité qui démarque les vrais artistes des prétendants). Il se rencontre soi-même, face à la matière. Pour le danseur, son travail est sur et avec cette matière, étant donné que son outil est son corps : « Le danseur met son corps au travail, et se met au travail de son corps. Car il y a un corps à construire », dit Lesage.[35] La technique est pour l'artiste un contenant… « c'est le lien qui se tisse entre le réel et l'imaginaire, ce qui lui permet de descendre dans la matière, qui résonne avec son inconscient, et d'en revenir chargé de nouvelles images qu'il met en forme et manifeste à sa manière. »[36] La technique est le cadre au service du chorégraphe, pour créer, pour faire le lien entre réel et imaginaire, entre la communication « mystique » et « le monde matériel » dans le paroles de Patti Smith (qui fait référence au travail du photographe Robert Mapplethorpe). Pour les danseurs, la technique est le cadre leur permettant d'aller

[32] Ibid, p. 116.
[33] Ibid, p. 126.
[34] Smith, P., Just Kids, Bloomsbury, London, 2010, p. 256, traduction en annexe.
[35] Lesage, B., La Danse dans le Processus Thérapeutique, Eres, Toulouse, 2009, p. 95.
[36] Ibid, p. 96.

vers une forme de libération physique. Dans une relation thérapeutique, nous souhaitons une rencontre entre thérapeute, patient et la matière, une dynamique à trois. La technique, nous l'avons vu, et la matière de la danse, servent aussi de contenant, de lieu où le sujet peut explorer des aspects de lui-même à travers le mouvement, sans passer par le langage verbal, où il peut faire l'expérience des transformations et éventuellement une amélioration de son état psychique. Nous verrons par la suite si le projet d'une chorégraphie soutient ou approfondi ce cadre thérapeutique, s'il est un atout ou pas.

Entre les deux démarches, artistique et thérapeutique, le rapport à l'œuvre diffère. Toute personne qui a créé une œuvre artistique sait qu'à un certain moment, cette œuvre existe en dehors de l'artiste, le dépasse et vit sa propre vie, comme un enfantement : « Créer, c'est plus que s'exprimer. C'est rendre réel un objet. »[37] L'artiste est habité, état que Benoît Lesage rapproche de la transe ou une forme de possession, différent sans doute de la transe décrite par France Schott-Billmann, mais qui parle d'un état « autre » néanmoins : « ce n'est pas lui qui veut l'œuvre, c'est l'œuvre qui se veut en lui… L'appel de l'œuvre est appel de soi à soi qui se traduit par une exigence de création. Il ne s'agit pas d'exprimer un contenu représenté ; ce que sera l'œuvre, c'est en la faisant qu'il l'apprendra ».[38] Tout artiste, en général, souhaite montrer ses œuvres finales, mais c'est dans le processus qu'il existe en tant que créateur, où il met son énergie créatrice ; par contre, il est dans ses œuvres qu'il existe pour son public. Dans une situation thérapeutique, le projet n'est pas le même, le but n'est pas le même, bien que des ressemblances se manifestent. Nous pouvons décider de mettre en forme une création, chorégraphique en l'occurrence, mais le processus d'élaboration est sans doute plus important que la finalité. Il n'est nullement question, en tout cas, de « nécessité intérieure », mais plutôt d'un chemin qui peut éclairer un projet thérapeutique, accompagner les patients. Si l'artiste apprend l'œuvre en la faisant, nous pouvons souhaiter aussi une forme de transformation, de soulagement, de reconstruction pendant le déroulement des ateliers de danse thérapie, une forme d'apprentissage de soi.

Benoît Lesage trouve dans les mécanismes de la création une trame qui explique l'émergence des structures nouvelles, dans le corps comme dans le psychisme. Il commence cette explication en faisant une distinction entre les formes primaires et secondaires dans l'art. Les formes primaires concernent la matière, ce avec quoi on fait tel art. Dans la danse, il y a évidemment le corps, qui participe à l'élaboration d'une œuvre en se prêtant à la chorégraphie : l'organisation de l'espace, du rythme, des tensions et des dynamiques, des couleurs et des nuances dans le déploiement du corps. C'est le registre de la « Forme » or, la forme secondaire est le champ du discours, de quoi on parle, que certains peuvent appeler le Contenu, en opposition à la Forme. « L'expression artistique est donc au départ constituée d'énergies manifestées, organisées dans l'espace et le temps. Une grande partie du travail technique de l'artiste est dans la perception et les nuances des formes primaires, beaucoup plus que dans le discours ou l'intention, qui ne sont souvent que prétexte à l'œuvre. »[39] Nous voilà de retour aux paroles d'Edwin Denby affirmant que l'intention échappe

---

[37] Passeron, R., *« L'art n'est pas communication »*, dans Pour une Philosophie de la Création, Klincksieck, Paris, 1989, pp 181-186, cité dans Lesage, ibid, p. 97.
[38] Lesage, op cit, p. 97.
[39] Lesage, op cit, p. 99.

inéluctablement à la volonté. Dans la danse, c'est le travail des formes primaires qui donnent le sens, les gestes/mouvements/nuances qui ont leur genèse dans l'histoire corporelle et culturelle de l'artiste ; c'est elles qui jouent sur la perception pour ainsi toucher, ou pas, le spectateur. Autrement dit : le discours est dans la matière. Et ce qui est vrai dans l'art de la danse est vrai dans la danse thérapie, le sens profond, pour le patient, s'élabore dans la matière et non pas dans un discours autour ; la possibilité d'un changement est dans la danse.

Lesage parle d' « affects de vitalité », le phénomène par lequel le nouveau-né perçoit les qualités de mouvement plutôt que les catégories d'affects ; il perçoit la lenteur, la douceur, la tension et non pas les affects qui vont avec. Ce phénomène évoque la perception kinesthésique du mouvement dont nous avons déjà parlé, et son importance dans l'appréciation de la danse. Il cite Stern[40] : « La danse moderne et la musique sont des exemples par excellence de l'expressivité des affects de vitalité ainsi que leurs variations, … Le chorégraphe essaie le plus souvent d'exprimer une façon de sentir, et non pas un sentiment particulier. » Tel le petit enfant, la rencontre avec les formes primaires de la danse déclenche une sensibilité aux « affects de vitalité », touche à l'histoire de la personne ; ces formes ont ainsi la capacité à faire bouger le psychisme, créer du symbolique, aider à percevoir autrement. « Il ne s'agit pas d'exprimer un contenu psychique déjà existant, mais de le créer en même temps que je l'exprime. »[41] Le mouvement est donc créateur, générateur d'une nouvelle perception, chez l'artiste comme chez le patient. Au sein de ce mouvement de création, nous pourrions dire que le chorégraphe et le patient ont une place similaire, à apprendre en faisant, à explorer l'inconnu, à faire émerger de nouvelles perceptions.

3. Quelques regards outre-Atlantique

« La créativité est un des moyen principal par lequel l'être humain se libère des entraves non seulement de ses réponses conditionnées, mais aussi de ses choix habituels. »[42]

a. Créativités ordinaires et exceptionnelles : H. Wengrower

Sans tomber dans la redite, nous pouvons glaner quelques idées dans les écrits des danse thérapeutes américaines, idées qui complémentent les approches des professionnels français, ou partagées par eux. Hilda Wengrower, danse thérapeute et co-éditrice de The Art and Science of Dance/Movement Therapy, dans son article intitulé « *The Creative–Artistic Process in Dance/Movement Therapy* »[43], parle de la contribution de la créativité à la DMT.[44] Elle distingue entre deux créativités, ordinaire et exceptionnelle, le deuxième étant celle des spécialistes/artistes, et le

[40] Stern, D., Le Monde Interpersonnel du Nourrisson, PUF, Paris, 1989, p. 79.
[41] Lesage, op cit, p. 105.
[42] Arieti, S., Creativity : The Magic Synthesis, Basic Books, New York, 1976, p. 4.
[43] Chaiklin, S. and Wengrower, H., The Art and Science of Dance/Movement Therapy, Life is Dance, Routledge, New York, 2009, pp 13-32.
[44] Pour relater ces écrits américains, j'emploierai leur terme, DMT (Dance and Movement Therapy).

premier étant celle accessible à tout le monde, et donc celle qui nous intéresse dans une relation thérapeutique. En citant des définitions du « create/créer » - amener à exister, causer, occasionner, produire - elle parle de la capacité à produire quelque chose de nouveau. La nouveauté, dans la DMT, concerne ce qui est nouveau pour l'individu, qui l'aide à faire des connexions d'idées, des phénomènes pour ainsi créer une nouvelle ou différente solution à un problème : « Ainsi, l'éclaircissement d'une idée peut être considéré comme un moment de création, ou la connexion établie entre des aspects de la vie personnelle et des sentiments, des pensées et des modes de comportement. » La créativité est reflétée aussi dans l'esprit d'ouverture du thérapeute, et le processus qui se déploie pendant une séance, un processus qui crée, de production en production selon Jean-Pierre Klein, le nouveau symbolisme de Marian Chace, entre autres.

Évidemment, la danse thérapie américaine partage avec sa sœur française des racines dans la psychanalyse, et d'autres références de la psychologie. Wengrower en cite quelques-unes de base, en commençant par Freud. [45] Dans un article de 1908, Freud parle de l'activité artistique en tant que moyen symbolique pour exprimer et réaliser ses désirs. Tout comme l'enfant, l'artiste crée un monde auquel il croit, mais dont il sait distinguer de la réalité. Par la sublimation, « l'artiste dévoile des aspects de sa vie psychique tout en les camouflant dans une forme esthétique ». (Freud, selon Wengrower). L'idée de sublimation est poussée plus loin par Rank [46] pour expliquer la nécessité pour l'artiste à exposer son travail : l'artiste y trouve un plaisir inconscient d'une part en exprimant ses désirs, mais aussi en exposant au public les sens cachés ; il y a une excitation dans ce dévoilement, comme une forme de transgression. Ainsi, l'accueil par le public allège la culpabilité que peut éprouver l'artiste et qui pourrait être engendrée par ses désirs. Nous verrons par la suite si des traces de ces phénomènes deviennent visibles dans un travail chorégraphique avec des patients en psychiatrie. Ne s'agissant pas d'artistes, mais de patients, sans doute la lecture doit être modifiée, pour y inclure, entre autres, la façon dont les patients s'engagent dans le processus de création.

Wengrower cite naturellement Winnicott[47] en tant qu'influence logique sur la DMT. La danse peut servir d'aire transitionnelle, espace entre la thérapeute et le patient, espace où, nous avons vu, peut se déployer une symbolique, changeant et évoluant, où des représentations peuvent exister pour détourner un manque ou un élément douloureux. Dans le phénomène de l'objet transitionnel, l'objet que l'enfant imagine d'avoir crée, crée aussi une représentation, un symbole qui soulage l'angoisse du manque. Le phénomène transitionnel sert non seulement d'espace de jeu dans la danse thérapie, mais c'est un phénomène fondamental pour accéder au monde des symboles, et de la créativité. Le jeu qui se crée entre la thérapeute et le patient est la base, selon lui, de la relation thérapeutique ; la capacité à jouer et l'attitude créative envers la vie sont considérées par Winnicott comme primordial pour donner à l'individu le

---

[45] Freud, S., « *Creative writers and daydreaming* », Standard edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, International Universities Press, New York, 1908/1973, pp 141-155.

[46] Rank. O., Art and Artist : Creative Urge and Personality Development, A.A. Knopf, New York, 1907/1973.

[47] Winnicott, D. W., Playing and Reality, Routledge, New York, 2005 (1e publication : Londres, Tavistock, 1971).

sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. Il conviendra d'observer si l'élaboration d'une chorégraphie contribue à cet espace de jeu, si un tel projet aide les patients à 'jouer', à faire ressortir leur créativité.

Une façon de parler du rapport entre la créativité et les processus thérapeutiques est en tant que « tâche de la construction continue de l'identité de l'individu », cité dans l'article de Wengrower. Sa discussion du processus tertiaire nous rappelle les formes primaires et secondaires décrites par Lesage, mais en donnant un autre angle. Elle cite Arieti en définissant le processus tertiaire comme une intégration des processus primaires de la pensée (inconscients) et secondaires (conscients). Cela nous évoque les formes primaires, la matière qui touche plus directement l'inconscient, et les formes secondaires, le discours qui appelle à notre réflexion logique. L'intégration dont consiste le processus tertiaire constitue la rencontre entre le rationnel et l'irrationnel, entre les principes de plaisir et de réalité : « … la création humaine est la conjonction entre les pulsions et la dure tâche d'ajuster à la réalité, de penser, agir et produire… le processus créatif humain est d'un ordre tertiaire. »[48] Patti Smith n'en disait pas autre chose par rapport au travail d'artiste, qu'il s'agit du photographe, du poète, du chorégraphe… Wengrower insiste que la créativité et la création sont des potentiels universels et inconscients qui ont besoin des relations interpersonnelles et d'un contexte favorable pour émerger. Nous avons évoqué comment les formes primaires peuvent toucher d'une manière profonde et au-delà du discours ; Wengrower maintient que le travail en danse thérapie aide le patient à accéder aux processus secondaires, aux pensées logiques, conscientes. Peut-être le travail en danse thérapie, par une amélioration de l'image corporelle, par l'action du corps dans l'espace et avec le rythme, d'être ici et maintenant avec son corps, aide le patient à se situer dans la réalité. Peut-être le passage par le mouvement donne accès aux affects de vitalité, à un symbolisme qui comble le manque, et qui ouvre vers le langage et donc la relation. Peut-être aussi le fait de participer à un projet chorégraphique soutient cette action, d'être dans la réalité du présent, à accomplir des tâches, à trouver des réponses à des questions et des obstacles. Enfin, elle suggère que l'espace thérapeutique offert au patient l'occasion d'essayer différentes façons d'être, dans l'instant ou dans une potentialité ; elle dit, « … le mouvement génère une nouvelle expérience d'être dans le monde ». La chorégraphie offre aussi cette occasion.

b. Different ways of knowing : L. Hervey

Dans son livre, Artistic Inquiry in Dance/Movement Therapy, Lenore Hervey défend des processus artistiques comme méthodes de recherche dans la danse thérapie. Selon elle, une recherche est valable si elle nous emmène vers une compréhension plus entière, plus profonde et plus juste d'une question posée. Elle affirme qu'il y a maintes façons de savoir (« different ways of knowing »), par exemple, selon des méthodes scientifiques, donc logiques, abstraites, mathématiques, qui peuvent donner des résultats prévisibles, absolus, avec une certitude statistique. Ou nous pouvons « savoir » par des méthodes qualitatives ou artistiques, une façon de savoir émotionnellement, intuitivement, esthétiquement, kinesthésiquement. Le savoir « intuitif » existe dans la recherche scientifique sans que cela soit forcément avoué, bien que dans une recherche artistique, l'intuition soit une partie acceptable de la

[48] Arieti, op. cit, p. 25.

méthodologie : « L'intuition n'a besoin ni des faits ni de la logique pour arriver à ses conclusions, qui sont néanmoins reconnues comme des vérités. » [49] Elle cite Reason[50] qui parle d'une quantité de langages : des mots, des actions, des formes et des couleurs, du silence même, qui sont analogiques et symboliques, et qui recréent des formes métaphoriques plutôt que de déclarer le sens directement. Hervey distingue également entre la pensée dénotative, scientifique, et celle qui est connotative, la pensée par laquelle nous créons des univers, des objets, la pensée de l'imagination. « Ce qui est créé dans nos imaginations est aussi réel et accessible dans le psychisme collectif que ce qui pouvait être perçu ou découvert par des moyens empiriques dans le monde matériel. »[51] Ces idées nous évoquent d'autres déjà énoncées, en insistant que les transformations qui peuvent advenir au cours d'un travail en danse thérapie ne sont peut-être pas quantifiables, mais elles sont néanmoins vraies, nous pouvons les percevoir intuitivement, kinesthésiquement.

Hervey ne propose pas de confondre les méthodes scientifiques et artistiques, et il n'est nullement question ici de proposer une chorégraphie en guise de « recherche scientifique ». Les méthodes artistiques produisent de l'art et non pas la recherche, dit-elle, et une recherche créative ne produit pas forcément de l'art. Mais une recherche artistique ou créative peut être valable si elle répond à une éthique valide (respect pour les sujets et une méthodologie rigoureuse, par exemple), et si elle avance vers une meilleure compréhension de la question énoncée. Si l'art ne suffit pas pour être déclaré recherche, le processus créatif de l'artiste peut nous emmener vers une certaine vérité. Nous rappelons Edwin Denby, qui décrit la façon dont parle la danse à chacun qui l'observe, différemment selon son expérience et son histoire : des vérités simultanées et différentes, selon Hervey, mais qui reflètent une expérience universelle[52]. Une recherche de vérité dans la danse thérapie peut être considérée comme une sensibilité pour l'authenticité dans le mouvement du patient, pour l'histoire qui y est étayée, ou une révélation, une connexion ; la beauté est dans cette authenticité et non pas dans une esthétique élitiste ou préconçue de la danse. Dans la DMT tel qu'elle le conçoit Hervey, les « données » sont les mouvements produits par des personnes, dans le contexte de leur vie ; leur vie interne est exprimée à travers des images, des symboles, des gestes, des changements posturales, ce qui devient la matière brute de l'art, les « formes primaires ». La « transformation de cette matière brute dans des formes artistiques peut provoquer la communication réussie des expériences internes et profondes entre un être humain et un autre. »[53] Travailler cette matière brute est le travail de la chorégraphie, aussi, bien que pas pour les mêmes raisons. Dans la chorégraphie comme dans la DMT, il y a clairement une recherche de beauté et de vérité, d'une certaine beauté et d'une certaine vérité, qui touche profondément à l'humain :

> **« Man suspects that there must be harmony in all chaotic complexity, there must be some reason for his own existence and some final answer**

---

[49] Hervey, L., Artistic Inquiry in Dance/Movement Therapy, Creative alternatives for research, Charles C. Thomas, Springfield, IL, 2000, p. 114.
[50] Reason, P. et Hawkins, P., "*Storytelling as Inquiry"*, dans Reason, P. éd, Human Inquiry in Action, Sage, Thousand Oaks, CA,1988, cité dans Hervey, ibid, p. 81.
[51] Avens, R., Imagination is Reality, Spring Publications, Irving, TX, 1980.
[52] Hervey, op cit, p. 124.
[53] Ibid, p. 112.

to all questions. In his search for the secret he has found the key in art. It may not fit the last lock or open the ultimate gate, but it makes him walk through a thousand little doors and, with each door he leaves behind, he feels as if he had come one step closer to finding the secret. »[54]

c. Un moment de grâce : R. Shreeves

Rosa Shreeves, dans son article *« Full Circle : From Choreography to Dance/Movement Therapy and Back »*[55], détaille clairement des parallèles entre la chorégraphie et la DMT. Le point le plus fondamental, selon elle, est le fait que la chorégraphie est orientée par le but de créer un produit, or la DMT n'est pas orientée par un but, ou du moins pas un produit ; si but il y en a, il s'agit d'une forme de conscience, encore moins tangible qu'œuvre de danse. Pendant le processus d'élaboration d'une chorégraphie, le chorégraphe fait des choix qui ont pour tâche de changer, justement, ses choix habituels de mouvements (les méthodes aléatoires de Cunningham sont un exemple évident) ; il cherche des voies pour inventer, se surprendre, sortir de ses schémas habituels de mouvement. L'échange avec les danseurs l'emmène aussi vers des nouveautés, s'il y est sensible ; même un chorégraphe peu enclin d'emprunter les mouvements de ses danseurs sera forcément influencé, qu'il l'admet ou pas il est face à des personnes qui possèdent non seulement une technique mais aussi leurs histoires/cultures/sensibilités. Il est de même dans la DMT d'une certaine façon, sans la technique. Par le biais d'une relation attentive, qui intègre les mouvements qui surviennent, les module et les renvoie pour encourager des expériences corporelles différentes, la danse thérapeute fait des choix pour favoriser des changements. Elle les fait non seulement de son propre gré, mais aussi sous l'influence des personnes en face. Tout comme la chorégraphie comporte des allers-retours de contact avec les autres pour générer le matériel du mouvement dansé, les compétences d'une danse thérapeute incluent une capacité d'aller vers les patients, ou parfois de s'effacer plus discrètement, de donner et de recevoir.

L'authenticité est un élément qu'ont en commun la chorégraphie et la DMT, décrite ici par Shreeves : « Aller vers une authenticité dans la DMT comme dans la chorégraphie est un processus pour devenir plus sûr de soi, pour trouver sa propre voix, guidé par un sens interne de justesse plutôt que de focaliser sur les attentes des autres. Ce sens de justesse peut être reconnu sur un niveau corporel, peut-être comme une expérience intérieure d'espace, de calme ou équilibre. » Elle dit à sa manière ce que d'autres, en commençant pour nos propos ici sur Cunningham, ont affirmé aussi : que la créativité fait partie de la vie, que nos cellules dansent, que « les mouvements de notre souffle et du battement de nos cœurs, les minimes ajustements de nos muscles et nos os, le mouvement subtil de nos organes font tous partie de notre danse individuelle. Comme la nature dont nous faisons partie, nous sommes dans un processus continu d'évolution et de changement ».[56] Nous utilisons nos imaginations

---

[54] Sorrell, W., The Dancer's Image, Columbia University Press, NY, 1971, dans Hervey, ibid, p. 17.
[55] Shreeves, R., *« Full Circle : From Choreography to Dance/Movement Therapy and Back »*, dans Payne, H., Dance Movement Therapy, Theory, Research and Practice, Routledge, Londres, 2006, pp 232-245.
[56] Ibid, p. 237.

pour faire avancer nos vies, jouer avec nos vies selon Winnicott ; aborder la vie nécessite déjà une forme de créativité. La créativité qui produit une œuvre suit un processus illogique, elle détourne les évidences, rapproche des disparités, profite des erreurs. Celle de la DMT peut agir pareillement, mais là où la chorégraphie est au service d'une vision personnelle, qui façonne cette vision au service de la danse, la DMT est au service du patient. On ne façonne pas les patients.

Tout comme une chorégraphie vit au moment où son contenu et sa forme s'intègrent dans un tout inséparable, la DMT propose aux patients d'intégrer des changements par l'exploration et la répétition des expériences. Dans les deux cas, il y a la notion du temps, laisser agir le temps, accepter un temps humain et individuel pour laisser venir des images, des idées, des connexions ; laisser émerger des mouvements et des situations nouveaux. Dans les deux cas, le processus nécessite de la patience, et ne peut pas être forcé.

Tout danseur a connu des moments de grâce, parfois dans un cours et certainement sur scène, des moments où tout est en harmonie, soi-même dans l'espace, à ce moment-là et avec cette musique. C'est un moment de transcendance que nous pourrons souhaiter à toute personne dévouée à cet art, d'être au cœur de la vie, soutenu par des spectateurs qui témoignent du moment. En danse thérapie, il y a peut-être pas le même niveau de technique, ni une salle comblée de spectateurs, mais ce moment de transcendance existe sans doute, dans une transformation ressentie par le patient ou observée par la danse thérapeute, un changement soutenu par ses pairs qui participent, entourent, soutiennent… un moment d'harmonie.

d. *Still/Here* : une chorégraphie de Bill T. Jones

Nous avons beaucoup évoqué ce que des acteurs et penseurs en danse thérapie disent sur le processus artistique ; il serait bien d'entendre ce que dit un artiste. Avant d'aborder quelques expériences personnelles plus humbles, de la chorégraphie avec des personnes suivies en psychiatrie ou en situation de handicap, nous pouvons entendre un chorégraphe reconnu, et ainsi voir comment ses méthodes artistiques convergent avec les processus en danse thérapie déjà élucidés. Bill T. Jones a créé *Still/Here* en 1994, à la suite du décès de son compagnon, Arnie Zane, atteint du Sida ; Jones lui-même est séropositif. Racontées dans le livre de Lenore Hervey pour illustrer les méthodes artistiques utilisés comme recherche, les idées et paroles de Bill T. Jones soutiennent nos propos ici. Il a commencé par animer des ateliers avec des personnes atteintes de maladies graves ou terminales, tout en leur expliquant clairement son projet et ses intentions, et en demandant leur consentement éclairé. Après une phase de mise en confiance, il a récolté du matériel par le biais de ces ateliers, qu'il a ensuite façonné pour créer une danse avec sa propre troupe. Les prémisses de sa démarche étaient la notion de partage : lui comme les participants des ateliers étaient en confrontation avec la mort, il était dans une position de demande : qu'est-ce qu'ils savaient que lui ne savait pas, qu'est-ce qu'il pouvait apprendre d'eux ? Quel était leur point en commun en tant qu'être humain ? Il prenait leurs mouvements, les essayait sur lui-même, les leur renvoyait, leur demandait s'il avait bien capté l'essentiel… tout comme le travail de miroir préconisé par Rose Gaetner, ou l'accordage physique proposé par d'autres danse thérapeutes, chacun à leur manière, le travail d'accompagnement empathique et l'affirmation d'une authenticité.

Jones dit avoir ainsi cherché un chemin vers « l'univers de l'œuvre », ou selon Hervey, le processus artistique le conduisait vers une compréhension plus profonde de son questionnement.[57]

« La pensée derrière le mouvement…, la forme de la pièce, étaient tout aussi importantes que le sentiment engendré par la pièce… Nos différentes pensées dans une situation peuvent apporter des sentiments extrêmement différents, et donc je donne beaucoup d'importance, dans cette pièce, sur le processus de la pensée tel qu'il est représenté dans la chorégraphie, ayant confiance que le sentiment vient de la forme. »[58] Ces paroles nous renvoient directement à la discussion de Benoît Lesage au sujet des affects de vitalité et des formes primaires. Il le dit clairement, Jones, sa conviction que la forme primaire porte en soi l'affect, et le sens, de l'œuvre. Il parle aussi de sa foi en le processus créatif, le don qui est la créativité humaine, et la « Grande Danse » qui est la Vie. Il affirme que participer dans un processus artistique égale participer à une chose plus grande que l'individu, qui n'est lié ni à la volonté ni à la force de l'ego, qui rend humble.[59]

> **« Quand vous façonnez certains événements dans l'espace et dans le temps, ils commencent à suggérer ce que vous ressentez. Soudainement, vous êtes en train de travailler sur ce ressenti, le gérer. Et les sentiments changent, et vous en créez davantage. Et maintenant, vous êtes en train d'engager le monde à travers votre travail… Vos peurs deviennent soudainement plus gérables, parce que vous les avez rendues abstraites. »[60]**

Les peurs de l'artiste se dissipent à travers son cheminement artistique, il trouve des sentiments en faisant, crée du sens, découvre des solutions. N'est-ce pas ce processus qui est mis en œuvre dans la danse thérapie ? Jones ne prétend pas de participer à une thérapie, mais ses paroles témoignent d'un acte thérapeutique, ou du moins un processus qui porte en soi des notions thérapeutiques, pour lui, comme pour des participants.

Enfin, Jones décrit sa place face à l'œuvre et aux participants d'une manière qui rappelle le positionnement d'une danse thérapeute. Il parle de la nécessité de transiter entre des modes « perceptuels » et « conceptuels », percevoir ce qui se passe, ce qu'il observe, et concevoir ce qu'il fera avec, ou encore la capacité de maintenir une attitude à la fois en distance mais aussi en empathie, ce qui semble être aussi le rôle d'une danse thérapeute. Il évoque un « temps hors du temps » (également les mots de Steve Paxton pour décrire la sensation procurée dans la danse contact), lieu de paix et tranquillité (the « *still point* ») à l'intérieur du tourbillon du monde autour, lieu d'observation mais aussi d'expérience, « le lieu où je me place pour ne pas être distrait par la douleur, ne pas être dans le futur ni dans le passé. Je peux être aimant.

---

[57] Hervey, op cit. pp 95-109.
[58] Bill T. Jones, dans son allocution devant le congrès de l'American Dance Therapy Association, 1997, dans Hervey, op cit.
[59] Nous saurions si le fait de créer rend systématiquement humble, ce qui ne semble pas être le cas ; j'aime penser que les vrais artistes, ceux habités par cette nécessité intérieur, sont souvent plus humbles que les prétendants. Ils ont moins à prouver.
[60] Hervey, op cit, p. 104.

Je peux être sensible pour réagir. »[61] La relation thérapeutique en mouvement préconisée par Marian Chace, l'altérité entre l'autre et l'Autre (la Grande Danse) de France Schott-Billmann, un chemin d'inconnu qui offre la possibilité de découverte et de transformation… nous y retrouvons ces éléments dans la vision de Bill T. Jones, une vision qui rappelle également l'affirmation d'Edwin Denby : l'intention dans le mouvement dansé, comme le sens, échappe à la volonté.

[61] Ibid, p. 106.

II. Clinique

A. Méthodologie : trois créations, trois situations distinctes

Afin d'explorer les différentes idées, composantes ou processus de la danse thérapie en relation avec la création chorégraphique, et ainsi confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous observerons trois créations récentes ou en cours, qui s'adressent à des populations différentes et qui représentent différents types d'expériences. La première, sur laquelle nous allons concentrer la majorité des observations ici, concerne un atelier hebdomadaire dans un CATTP ; la deuxième, une pièce commandée pour une école spécialisée dédié aux adolescents autistes ; et la troisième, une création avec un homme tétraplégique. Il s'agit donc d'une première expérience qui est axée plus thérapeutique, une autre qui se situe entre la thérapie et la création, et enfin une dernière qui est purement un travail artistique. Le travail au CATTP est en cours, et prendra une place plus large dans l'exposé ici, car il se prête à une observation des patients plus claire dans la durée. Les deux autres expériences serviront d'appui pour souligner des aspects de la relation entre la thérapie et la création, qui peuvent continuer à élucider nos hypothèses. Pour cette première situation, nous présenterons le cadre, les patients, dont trois en particulier, et le déroulement du projet chorégraphique. En plus de ce descriptif et des observations personnelles, nous avons travaillé ensemble avec l'équipe du CATTP, autour d'un questionnaire et des entretiens, qui seront retransmis ici. L'équipe n'a pas souhaité que les patients répondent formellement à un questionnaire ou qu'ils participent à des entretiens ; les paroles des patients seront intégrées dans le texte tel qu'elles étaient recueillies pendant le processus. Quant aux deux autres expériences, des témoignages de personnes qui ont participé au processus, ou ont assisté à des représentations, seront inclus dans les annexes. Nous tâcherons ainsi d'évaluer les éléments proposés dans les hypothèses.

1. Premièrement, la création chorégraphique a-t-elle eu une incidence sur la motivation des participants ?
2. Durant ce processus créatif, est-ce que les patients ou participants ont manifesté une plus grande aisance dans leurs mouvements, une meilleure coordination, une affirmation dans leur façon de bouger ?
3. Pouvons-nous constater un changement dans leur autonomie et leur socialisation, dans l'atelier et en dehors ; est-ce qu'ils sont plus à l'aise avec les mouvements, est-ce qu'ils dansent avec plus d'autonomie ? Est-ce qu'il y a une incidence sur leur socialisation, dans l'atelier mais aussi dehors ?
4. Enfin, pouvons-nous percevoir une amélioration de leur estime de soi, des éléments d'une reconstruction narcissique, et comment cela se manifeste-t-il ? Par exemple, dans le cas du CATTP, est-ce que les patients acceptent d'être filmés lors des séances, et surtout, est-ce qu'ils accepteront de présenter la chorégraphie devant leurs pairs, donc d'autres personnes qui fréquentent le CATTP, voir même en public ?

Au vue des réponses à ces questions, nous tacherons de déterminer si la création chorégraphique est un outil bénéfique dans la danse thérapie, et comment, et de quelle façon le processus créatif peut être un acte thérapeutique.

B. Situations cliniques

1. CATTP : *Thank You Mr. Calder*

« Quand tout fonctionne bien, un mobile est un morceau de poésie qui danse avec la joie de vivre et surprend. »
Alexander Calder[62]

a. Cadre

J'anime un groupe de danse dans un CATTP à Paris[63] depuis quatre ans. Appelée par le médecin responsable qui est un amoureux de la danse, tout était mis en œuvre pour commencer le groupe dans de bonnes conditions. Ils ont commandé des tapis de danse, que nous déroulons dans la grande salle d'accueil, après avoir repoussé les meubles, pour créer un espace propre, ouvert, et dédié à la danse le jeudi après-midi. Ce temps d'installation est parfois un peu encombrant, mais cela aide à poser le cadre ; les personnes du groupe, mais aussi d'autres patients, nous aident à installer la salle, même s'ils ne veulent pas participer au groupe. Il s'agit d'une certaine façon de les inclure. L'accueil est un composant important dans la démarche du Centre, alors j'arrive bien avant le groupe pour prendre le café et discuter avec toutes les personnes présentes, et je reste après pour ne pas partir dès que la séance est terminée, échanger avec l'équipe, discuter à nouveau avec les patients. Le temps du groupe propre dure une heure et quart et il peut être fréquenté par deux à dix personnes ; en général nous sommes six ou sept, y compris une infirmière psychiatrique et moi-même. En plus de l'atelier, nous emmenons un groupe de dix personnes, trois fois par an, au Théâtre de la Ville, pour leur donner l'occasion de découvrir la danse sur scène, connaître une variété de styles chorégraphiques, et aussi étendre notre activité à d'autres personnes qui sont réticentes pour participer au groupe. Pour cette même raison, environ une fois par trimestre, je propose une séance de tai chi chuan au groupe danse, ce qui permet d'ouvrir le groupe à des personnes qui sont réticentes à danser.

La population qui fréquente le CATTP est adulte, avec un diagnostic quasi-général de psychose. Habituellement, l'équipe ne regarde pas les dossiers des patients ; ils sont en lien avec le CMP et l'hôpital s'ils ont besoin d'informations plus précises. Ils préfèrent discuter avec les patients, partager des activités, et apprendre les histoires des patients petit à petit, laisser aux patients le temps de se livrer à leur rythme. Pour participer au groupe danse, il n'y a pas de prescription médicale ; leur participation pourrait venir d'une suggestion du médecin ou des infirmières, mais la plupart du temps ce sont des patients eux-mêmes qui expriment leur envie de venir. Le groupe est semi-ouvert : il y a des personnes régulières ; si une nouvelle personne souhaite participer, elle est bienvenue ; si un des habitués n'a pas envie de venir pendant un certain temps, cela ne pose pas de problème. Par contre, nous n'acceptons pas une personne qui vient, qui part, qui interrompt ou perturbe la séance, ou qui ne semble pas capable, ce jour-là, d'y participer. Sinon, la règle est la tolérance ; dans ce lieu, nous ne tentons pas d'imposer une activité à quelqu'un qui n'en a pas envie. Si une seule personne est présente, nous ne maintenons pas le groupe, et le temps est alors consacré à la discussion.

---

[62] Baal-Teshuva, J., Calder, Taschen, Cologne, 2004, p. 47.
[63] CATTP Centre Carpeaux, Paris 18e.

b. Mise en place du projet chorégraphique

Un tel fonctionnement, bien que compréhensible du fait qu'il s'agit de personnes malades, qui ont des soucis les empêchant parfois de participer à un groupe, a néanmoins des aspects inconfortables. Pour beaucoup de raisons : des changements importants au sein du Centre, des raisons personnelles des patients, des perturbations dans le calendrier, sans doute aussi des raisons qui peuvent venir de moi-même, nous avons connu des périodes d'essoufflement. Il n'y a pas longtemps, le médecin responsable, fondateur du Centre, a décidé de partir. Certains patients n'ont connu que lui depuis qu'ils fréquentent ce lieu, et ils étaient très émus, parfois perturbés, à l'idée de son départ. L'équipe a décidé de proposer aux patients d'être filmés, seuls, en train de dire quelques mots d'adieu au médecin. Puisque certaines personnes du groupe danse ont exprimé leur timidité à parler face à une caméra, j'ai proposé que nous faisions une danse, que nous pouvions filmer discrètement et l'offrir au médecin, à lui seul de le regarder. Ils ont accepté l'idée et nous avons fait une petite chorégraphie sur une musique de Stravinsky, *Pulcinella.* Cette expérience a donc généré l'idée d'une chorégraphie plus approfondie à long terme, un projet pour nous, qui répondait à nos objectifs et envies.

À cette période, peut-être due au départ du médecin et d'autres changements importants au Centre, ou aussi peut-être due à une essoufflement après trois ans d'atelier, nous rencontrions une baisse d'intérêt pour le groupe danse. Avec l'appui de l'expérience de *Pulcinella*, j'ai demandé au groupe s'ils aimeraient construire une chorégraphie, pour nous d'abord, à filmer s'ils le souhaitent, et à montrer aux autres si un jour ils s'estimaient prêts. Ils ont accepté l'idée du projet chorégraphique sans hésitation, mais certains n'étaient pas sûrs de vouloir être filmés, et personne n'a été d'avis pour faire une représentation. Nous avons commencé donc sur ces bases. Le seul homme du groupe a suggéré de prendre une phrase de *Pulcinella* comme point de départ, une phrase de mouvement qui m'évoquait l'artiste Alexander Calder. J'ai alors fait la proposition d'explorer le travail de Calder dans cette chorégraphie, les mobiles, les sculptures, et le cirque qui donnent, je pense, un éventail large en possibilités de mouvements tout en étant ludiques. Nous sommes allés au Centre Pompidou pour voir des mobiles et des sculptures, nous avons regardé des livres sur l'artiste, et un DVD de Calder jouant avec son cirque, pour nous donner des idées. J'ai proposé également que nous prenions du temps, puisqu'il n'y avait pas d'échéance particulière ; je ne pensais pas judicieux de dédier les séances entières à la chorégraphie. Il me semblait important de continuer un travail corporel, faire un petit échauffement tel que nous avions l'habitude de faire, maintenir nos rituels du début et de fin de séance, et continuer à explorer, en lien ou pas avec la chorégraphie. Puisque nous allions prendre un temps indéterminé pour avancer dans ce projet, et puisqu'il ne s'agit pas de « danseurs » qui ont le goût de la répétition « professionnelle », je ne voulais pas écarter quelques uns qui pourraient adhérer peut-être moins au projet. À ce jour, nous travaillons autour de ce projet chorégraphique depuis bientôt un an.

c. Les patients, au départ du projet

Pour le but du présent écrit, je me concentrai sur trois patients, D., B., et J., qui ont été présents au début du projet, et relativement réguliers dans leur participation. Il y a également deux infirmières psychiatriques qui suivent le projet, participent à tour de rôle et filment parfois la progression des séances. J'intégrerai leurs appréciations pour

évaluer ce projet, ainsi que celles des autres infirmiers psychiatriques du Centre, qui eux ne participent pas, du moins à l'intérieur du groupe.

D. est le seul homme du groupe, et il fréquente cette activité depuis le début. Il a environ cinquante ans, et il a été diagnostiqué schizophrène vers l'age de vingt-cinq ans. Ses délires sont interprétatifs et persécutifs. D. parle peu, répond avec un mot, sauf parfois quand ses paroles sortent impulsivement. Il manifeste peu d'affectivité, ne se lie pas avec d'autres, bien que ces traits semblent moduler un peu depuis que je le connais. Il est intéressant à noter que D. vient d'une famille de quatre enfants, dont trois sœurs avec qui il garde peu ou pas de liens ; par contre, il est entouré de femmes au groupe danse. Loin d'être un candidat évident pour une activité en danse, voire corporelle, il est étonnamment assidu. Grand, il est figé dans ses mouvements, qui sont dans un registre très limité, avec une colonne vertébrale raide, et les mains qui tremblent involontairement. Il est souvent dans le mimétisme, reproduisant des mouvements, même de l'échauffement, qui viennent de moi. Depuis le début de nos ateliers, il était impossible pour D. de s'accorder à un rythme, même marcher sur un rythme simple était hors de sa portée. Il y avait une lenteur dans ses gestes et un décalage entre ce qu'il entend et la façon dont il peut réagir ; en même temps, sa lenteur ne semble pas en relation avec la gravité, il n'y a pas de poids dans ses membres, ses mouvements flottent hors du temps et sans poids, peu coordonnés. Étrangement, c'est quand D. *tente* de danser sur un rythme, pourtant tout en décalé, qu'il exprime le plus visiblement son plaisir de bouger. Aussi, il est toujours partant, pour participer à l'atelier et essayer toute proposition (il n'a jamais, de mémoire, refusé une proposition en danse), ou pour aller au spectacle ou au musée (bien qu'il sache aussi choisir, car il lui est arrivé de ne pas venir assister à un concert de musique ou autre proposition qui ne l'intéressait pas). Il était d'emblée favorable à la proposition de faire une chorégraphie, mais, ne parlant que peu, il n'est pas clair actuellement qu'il acceptera une représentation. Sa disposition peu loquace ne l'empêche pas, dès lors que nous lui posons une question, de répondre avec fermeté ; la première phrase du mouvement de notre chorégraphie a été son idée.

B. est une femme de cinquante ans qui fréquente le groupe également depuis son début, ou presque. Pour elle, par contre, il y avait des longues périodes d'absences avant ce projet, ayant été souvent en proie à des soucis et des moments de découragement importants. Le diagnostic qui m'a été indiqué pour B. est une psychose hallucinatoire chronique ; l'équipe parle aussi d'une psychose puerpérale survenue après la naissance de sa fille, à vingt ans. Elle a un comportement obsessionnel ; elle commence un projet, le crochet par exemple, auquel elle se consacre presque exclusivement. Le père de B. était un militaire de carrière, qui élevait ses trois filles d'une façon très rigide ; la mère était présente mais B. n'en parle pas. Elle décrit par contre sa mauvaise relation avec son père ; ses deux sœurs sont parties habiter loin de la France. Elle fait partie d'une grande famille dont elle s'est mise en distance, surtout pour éviter les grands repas. B., dont le nom évoque un aliment, a des délires d'empoisonnement ou qui concerne la nourriture. Elle a été formée en tant que psychomotricienne, mais elle n'a jamais pu pratiquer ; elle a aussi suivi des cours de danse quand elle était plus jeune. Le corps et la nourriture restent des choses importantes pour elle.

À ses premières séances, B. se plaignait de n'avoir aucun sens du rythme, et d'être timide et donc incapable de proposer des mouvements, ou mener le groupe selon tel

ou tel exercice. Or, très vite il a été évident qu'elle avait un très bon sens du rythme, et qu'elle trouvait beaucoup de plaisir à s'y inscrire. Elle jouait avec le rythme, ce qui est apparu quand j'ai apporté des disques de musiques africaines. Aussi, très vite elle a pris goût à proposer des mouvements simples, jusqu'à parfois se perdre dans sa danse tandis que nous étions en train de la suivre. Néanmoins, même si B. manifestait un plaisir et le disait à la fin d'une séance, la fois suivante elle exprimait les mêmes réticences ; elle ne semblait pas pouvoir garder des bénéfices d'une séance à une autre. Elle porte un surpoids assez important, mais qui n'empêche pas de laisser apparaître ce jeu du rythme, et le plaisir qu'elle a en dansant. Malgré son poids, ses mouvements sont plus coordonnés et fluides que chez d'autres patients, et l'organisation de son corps est plus harmonieuse, bien qu'elle pourrait trouver plus de confort à bouger sans ce surpoids. Parfois ses soucis l'encombrent, l'alourdissent encore plus, et elle a du mal à rentrer dans la danse, jusqu'à la difficulté à venir au groupe. Elle parle facilement, de ses difficultés, ses freins, quand elle aime ou quand elle n'aime pas ; parfois elle semble inventer ces freins et ces soucis, ce qui fait partie sans doute de sa maladie. Elle se dénigre facilement aussi, se sous-estime ouvertement, se déclare incapable de quelque chose, bien que nous observions rapidement les faits qui réfutent ses propos. Si B. a été un peu dubitative au départ, voulant bien comprendre le projet, elle y a rapidement adhéré, même si l'idée d'une représentation n'est toujours pas acquise.

Une deuxième femme, J., est venue à l'atelier dès son arrivée au Centre, mais non pas au début du groupe. Elle est un peu plus jeune, environ quarante-cinq ans, psychotique avec une dépendance alcoolique. Ses délires ont commencé tardivement, vers quarante ans. Elle a des délires auditifs fréquents, et les voix qu'elle entend sont des injures, des insultes, souvent sur son physique ; elle se plaint souvent de persécution. Bien que très mince, elle s'imagine d'être en surpoids. Elle vient d'une famille nombreuse et parle d'une très mauvaise relation à sa mère. Elle s'est mariée jeune à un infirmier psychiatrique, qui s'est suicidé en sa présence ; il y a eu aussi une relation abusive plus récemment avec un voisin, qui lui a posé des graves soucis.

J. vient régulièrement au groupe danse, sauf pendant des périodes d'hospitalisation, ou parfois des moments de grande détresse dans sa vie. Parfois elle est envahie par des voix, qui peuvent la rendre agacée ou irascible, en contraste avec sa nature plutôt douce habituellement ; en ces cas, elle quitte la séance si besoin. Physiquement, elle bouge dans un registre étroit avec une raideur qui semble s'aggraver ; ses mouvements sont limités et serrés, retreints à un minimum parfois douloureux à regarder. En même temps, elle exprime le désir de bouger beaucoup, demandant des musiques entraînantes et rythmées, qu'elle n'arrive pas à suivre. Tout en bougeant d'une façon restreinte, elle imagine ses mouvements larges et en harmonie avec la musique ; de l'extérieur nous observons très peu de mouvements, tandis qu'elle se dit heureuse de bouger autant. Ces limites corporelles et de mouvement semblent se figer encore plus depuis sa dernière hospitalisation, et son attitude envers la danse plus sévère qu'auparavant. Elle continue néanmoins à y venir et participer. Bien qu'elle ait accepté l'idée d'une chorégraphie assez rapidement, elle ne s'est pas beaucoup exprimée quant à ses envies, ses propres pensées à ce sujet. Il est difficile de discerner ses envies personnelles car elle est souvent influencée par une autre patiente du Centre qui ne vient plus au groupe (cette personne, qui aime mener, diriger, a arrêté le groupe au moment du projet chorégraphique ; nous pourrons supposer que les règles d'une chorégraphie lui sont insupportables). Même si J. peut dire, « ça fait du bien de

bouger », ou « ça fait oublier mes soucis », ce plaisir est loin d'être apparent de l'extérieur ; quoi qu'elle en dise, elle ne semble pas vraiment éprouver du plaisir. Par contre, elle est formellement contre la proposition de présenter la chorégraphie plus tard, s'estimant incapable et n'acceptant pas l'idée d'être regardée par des gens extérieurs du groupe.

d. Déroulement des séances

Avec ou sans projet chorégraphique, les séances sont construites de la même façon, bien qu'elles aient été modifiées pour incorporer la chorégraphie. Elles durent une heure et quart, et nous commençons toujours par une courte série de mouvements venant du tai chi chuan. Ces mouvements font référence symboliquement aux éléments, aux saisons et aux organes, selon la tradition chinoise, et nous permettent de nous inscrire dans l'espace, individuellement et en tant que groupe en cercle, par ce rituel du début. Ensuite nous faisons un petit échauffement en cercle pour étirer les muscles, réveiller les différentes parties du corps tout en donnant la notion du corps comme un tout, se situer dans l'espace et explorer l'espace autour du corps, avant d'élargir le cercle dans une exploration plus large dans l'espace. L'échauffement s'appuie sur les mêmes bases : la mobilité de la colonne vertébrale, des membres du corps, du torse et du sternum ; les étirements, les directions, le rythme… et il est modifié légèrement selon le thème du jour et l'accent que je souhaiterais donner. Souvent ensuite nous investissons l'espace en marquant une pulsation, sur laquelle nous explorons différentes propositions, qui tentent de favoriser différents états du corps, ou des rencontres, ou des éléments comme le poids, la direction, différents rythmes. Cette partie de la séance est souvent dynamique et j'espère ludique, faisant des explorations seul ou avec les autres, en bougeant. Ensuite, habituellement, nous pouvons faire un exercice plus calme, qui peut être une continuation de la partie précédente, et qui mène parfois à une forme de construction qui lie les deux parties. Pour finir, nous pouvons prendre un temps de relaxation au sol en écoutant une musique, ou refaire une fois les mouvements de tai chi du début, le choix se faisant selon le besoin ou niveau de fatigue des patients. Je veille à inclure des moments de travail individuel, à deux ou à trois, et en groupe, pour que chacun fasse une exploration seul mais aussi qu'il a la possibilité de rentrer en relation, et se situer dans le groupe. Enfin, la musique est un élément essentiel qui porte et qui nourrit les propositions, de moi-même tout comme celles des patients.

Depuis la mise en place de notre projet chorégraphique, j'ai aménagé le déroulement de la séance. Nous faisons toujours le rituel du début et l'échauffement, pour préparer le corps, et nous faisons en général un exercice dans l'espace qui pourrait être en lien avec la chorégraphie, mais pas nécessairement. Ensuite, nous revoyons les mouvements que nous avons créés pour la chorégraphie, en élucidant les trajets et les séquences. Il est vrai que les mouvements et la composition émanent principalement de mes propositions, ce qui n'exclue pas la possibilité pour les patients aussi de faire eux-mêmes des propositions. À partir des photos des mobiles de Calder, je leur ai demandé de choisir leurs images préférées, que j'ai ensuite traduit en mouvement. J'ai également fait des propositions de musique. Par contre, nous discutons ensemble pour clarifier, décider ce qui ne marche pas, faciliter tel ou tel passage. S'ils ont du mal à proposer, ils n'hésitent pas à exprimer un désaccord ou une difficulté. La partie consacrée aux mobiles est assez complexe, avec cinq phrases différentes qui

s'emboîtent et s'enchaînent d'une façon non linéaire, et qui sont inscrites dans des trajets libres avec quelques contraintes (marcher dans des lignes parallèles ou à l'angle droit dans l'espace de danse, par exemple). Il y a différents groupes de manière à ce que tout le monde ne fasse pas la même chose en même temps. Il y a donc la nécessité d'apprendre sa partition. Par contre, la partie basée sur les sculptures est construite plus sur une mode d'improvisation. Pour cette partie aussi ils ont choisi des sculptures qui leur plaisent, qu'ils représentent corporellement à leur manière ; je ne leur ai pas donné de modèle à suivre. Ici, la construction est plus simple : nous commençons en cercle à former individuellement une sculpture qui évolue dans une autre, en périphérie ; une personne à la fois cours au centre, forme sa sculpture, et les autres viennent complémenter cette construction ; cette sculpture se dissout aussitôt, et une nouvelle construction se met en place, et ainsi de suite. Les patients ont plus de liberté dans leur choix, de la sculpture choisie ainsi que dans leur façon de la représenter. Enfin, la dernière partie, qui sera consacrée au cirque de Calder, n'est pas encore construite. Nous avons regardé le film, et nous sommes au stade de décider quels personnages représenter… le lanceur de sabres ? la danseuse du ventre ? Charles Rigolo, l'homme le plus fort du monde ? le dompteur du lion ? le lion ? les trapézistes ? le funambule ? l'avaleur d'épées ? les cowboys ? les lutteurs japonais ou les ambulanciers ? Le choix est difficile.

e. Évaluation du projet chorégraphique, progrès des patients

À ce stade de notre projet, l'objectif général du départ, re-motiver les patients participants au groupe danse, semble être en bonne voie. Il y a à nouveau un groupe de patients qui vient systématiquement participer. La dynamique a repris, et en plus de quelques anciens du groupe il y a des personnes nouvelles qui se sont jointes à nous. La chorégraphie semble avoir joué en faveur de la motivation dans l'ensemble. Les mouvements sont exécutés clairement, même s'ils peuvent encore gagner en amplitude et clarté ; le temps dira si nous arrivons à faire encore des progrès dans ce domaine. L'enchaînement de la pièce est assez clair aussi, tel qu'elle existe actuellement, mais je dois encore apporter des précisions qui peuvent soutenir les patients dans leur mémorisation. Même sans la dernière partie qui sera consacrée au Cirque, la danse commence à faire un *tout*, ce dont les patients semble être conscients, à les entendre quand ils en parlent en dehors du groupe.

Concernant chacun des participants décrits en haut, D. manifeste toujours son enthousiasme. Il ne manquait pas de motivation auparavant, mais son plaisir à travailler cette danse est évident. Physiquement, ses mains tremblent moins ou pas. Il est moins dans le mimétisme, et tout à fait à l'aise pour proposer des mouvements, dans la partie « sculpture » par exemple. La répétition a aidé à accorder sa marche avec une pulsation rythmique, et il part d'un élan bien clair à ce moment de la chorégraphie. Pour ma part, je trouve qu'il est plus à l'aise dans son corps qu'avant, plus détendu ; sans exagération bien sûr mais dans le registre qui est le sien, une amélioration est clairement apparente. Si la motivation n'était pas l'enjeu principal pour D., le fait que d'autres personnes viennent plus régulièrement au groupe a une influence positive sur sa participation. La chorégraphie a clairement eu un effet bénéfique sur ses mouvements, le déploiement de ses mouvements dans l'espace, son sens rythmique, et son autonomie à reproduire la chorégraphie. Quant à son estime de soi, l'équipe est plus à même d'en parler que moi. Leurs paroles sont retranscrites plus bas.

Depuis le début de ce projet, B. vient systématiquement, ce qui n'était pas le cas auparavant ; elle dit clairement qu'elle est plus motivée pour venir qu'avant. Elle se lance dans la chorégraphie, toujours en se plaignant de son incapacité à coordonner le rythme des pas avec les bras, par exemple, mais elle finit par y arriver. Elle peut dire en début de séance qu'elle est très fatiguée, qu'elle a beaucoup de soucis, mais une fois que nous commençons à danser, elle est pleinement dedans, investie, et souriante. Et elle exprime sa satisfaction à la fin de la séance, le fait qu'elle oublie sa fatigue et ses soucis. Elle parle de son besoin de répéter, réclame même la répétition, quitte à sacrifier la partie dédiée à l'échauffement. Il est clair qu'elle aime cette répétition pour ancrer les mouvements et l'enchaînement (« ça commence à rentrer », dit-elle). Quand elle parle en dehors de l'atelier à d'autres personnes du CATTP, en faisant référence au groupe danse, elle parle de « notre danse », « vous allez voir ce qu'on prépare », « on fait un ballet » ; de retour des vacances d'été elle disait, « ça fait plaisir de retrouver le petit ballet ». Il n'est pas certain qu'elle accepte une représentation, mais au moins elle manifeste une fierté dans le travail que nous construisons ensemble. Ses remarques attestent aussi qu'elle assume ce travail, qu'elle se sent impliquée, qu'elle se l'approprie et se considère comme partie intégrale du processus. Par ses commentaires et son comportement, B. manifeste plus de motivation dans la danse, plus d'aisance et de précision dans ses mouvements et plus d'autonomie en les exécutant. Même si elle continue à exprimer des doutes concernant ses capacités, elle voit bien qu'elle y réussit, et elle en parle souvent en dehors de l'atelier, signe de mon point de vue, d'une meilleure image d'elle-même.

Le cas de J. est différent. Avant la mise en place du projet chorégraphique, elle avait de plus en plus du mal à venir à la danse. Le projet lui a confirmé ce rendez-vous hebdomadaire, et elle vient régulièrement depuis le début de sa mise en place, sauf une courte période d'hospitalisation. Sa motivation est complexe à cerner, car elle ne manifeste pas ou peu son plaisir d'être là. Quant à sa façon de bouger, elle exécute toujours les mouvements d'une façon minimale ; à ce jour je n'observe que peu d'amélioration dans son aisance physique. Elle nous suit pendant le déroulement de la chorégraphie sans arriver à retenir elle-même une partie de l'enchaînement. Parfois elle peut exprimer une frustration envers la danse, bien qu'elle continue à revenir. Sans doute les mouvements de la chorégraphie ne sont pas si plaisants pour elle que les « improvisations » plus libres que nous faisons sur une musique rythmée, qu'elle dit aimer ; c'est précisément en pensant à elle que je maintiens une partie de la séance consacrée à d'autres mouvements et expériences plutôt que seulement la chorégraphie. Par contre elle persiste, et elle aime se voir sur un enregistrement filmé de la danse. Une fois en regardant l'enregistrement d'une séance, J. se trouvait « raide » ; de mon point de vue, ainsi que celui de l'infirmière psychiatrique, elle avait fait des progrès, ce qui nous donnait l'occasion de le lui dire. Ainsi, visionner l'enregistrement d'une séance nous donne un support pour les encourager. Puisque J. dit souvent oublier ses soucis pendant la séance, et qu'elle continue à venir et participer, je conclus que le groupe, sinon la chorégraphie, la soutient et lui donne quelque chose dont elle a besoin, et l'aide à se motiver. Physiquement, et sur la question d'autonomie, elle a fait peu de progrès, mais sa persévérance pourrait témoigner du bienfait que ce projet pourrait avoir pour elle.

f. Paroles de l'équipe

L'équipe du CATTP travaille surtout, comme précisé plus haut, autour de l'accueil, la parole, l'écoute, l'accompagnement, la proposition d'activités ; c'est un lieu où les patients se sentent presque en famille (certains le disent), et où il y a un lien de confiance très fort. Proposer un questionnaire ou faire des entretiens avec les patients, qui les renvoient à leur statut de « malade », n'aurait pas sa place dans cette structure ; cela serait aller à l'encontre de la politique de la maison. Il en va de même pour le travail en équipe, qui se passe dans la discussion. Les membres de l'équipe sont tous infirmier(e)s psychiatriques ; plusieurs d'entre eux ont des formations en arts plastiques, dont une personne qui est artiste peintre, en plus de son travail au CATTP. J'ai préparé un questionnaire à leur intention autour de la question de la chorégraphie du groupe danse, pour nous servir de support pour la discussion, que nous avons menée à plusieurs reprises et de manière informelle. Leurs réponses, que je reprends avec leurs mots, mélangeaient parfois le sujet de la danse en général avec celui de la chorégraphie. Ils disent, par rapport à la mise en place d'un groupe danse, qu'ils sentaient le besoin d'un travail corporel au Centre, ce qui manquait auparavant. Les activités étaient tous dans un registre plus intellectuel et manuel : créations cérébrales, picturales, sculpturales, littéraires (une personne a qualifié leurs activités d'être d'orientées vers une forme de consommation). Il n'y avait aucune proposition autour du corps, qu'ils ont vu comme une impulsion complètement différente, un travail qui demande un tout autre engagement de la part des patients et des soignants. Ils souhaitaient que les patients trouvent une façon de re-habiter leur corps, éprouver le plaisir de bouger, ressentir de l'intérieur à travers le mouvement. La proposition de la chorégraphie a ajouté une dimension supplémentaire à cet engagement, une fidélisation, car les patients doivent affirmer leur participation ou non au projet. Ce projet est vu comme un fil conducteur, qui a approfondi la cohésion du groupe, et qui pose des règles de l'extérieur, que les patients acceptent s'ils participent. Ils savent pourquoi ils sont là, rassemblés autour d'un objet commun.

Quant à des effets physiques, l'équipe parle souvent des bénéfices de la danse en général, mais pas seulement. Il y a toujours un membre de l'équipe avec nous dans le groupe - une des deux femmes infirmières, les deux hommes infirmiers sont restés en dehors jusqu'à présent (ce qui est malheureusement prévisible, et dommage de mon point de vue). La vision de l'intérieur du groupe vient donc des deux infirmières qui participent. Elles constatent que D., par exemple, bouge avec une meilleure coordination, et qu'il a une façon d'être physiquement présent qui a changé. Un des infirmiers, qui est venu filmer la séance/répétition, a été étonné de voir D. dans la chorégraphie ; il disait que ses mouvements étaient déliés, d'une manière inconcevable auparavant. Selon les infirmières, l'arrêt de ses tremblements est lié au fait qu'il accepte enfin de prendre ses médicaments avec régularité. Puisqu'il est face aux autres membres du groupe danse, il doit s'assumer corporellement ; la prise régulière des médicaments est directement liée à sa participation au groupe, selon les infirmières. Pour D., la chorégraphie est un moment privilégié, qu'elles lisent dans ses sourires quand il la danse. Son écoute et son attention à la musique elles interprète comme une attention au monde extérieur ; il n'est plus coupé du monde et il arrive à mieux s'accorder au rythme. Enfin, en faisant la chorégraphie, D. semble plus à l'aise avec le contact physique, dans le cadre des consignes de cette danse bien sûr, or en dehors de cette structure, c'est une chose qu'il évite systématiquement. Visiblement, la chorégraphie l'aide à retrouver quelques repères temporo-spaciaux.

Les deux femmes que nous avons évoquées plus haut, B. et J., ont, elles aussi, répondu positivement à la danse et la chorégraphie. Avant de commencer le groupe danse à Carpeaux, B. fréquentait des cours de gym basés sur des mouvements très contraignants, suscitant plus de douleur que de plaisir. Le groupe de danse en général, et la chorégraphie en particulier, lui ont permis, ou elle s'est permis, d'éprouver du plaisir en bougeant. Elle a réussi à s'organiser pour venir à la danse au CATTP, et reprendre la gym, un autre cours plus agréable, qu'elle fréquente en compagnie d'une cousine avec qui elle s'est remise en contact. Par ailleurs, elle a retissé des liens avec sa famille, ce que l'équipe pense être lié au fait qu'elle soit mieux dans son corps. Selon eux, elle est très accrochée à la danse et la chorégraphie, qui l'aide à se détacher de certaines dépendances, surtout une amitié avec une autre patiente dont elle était sous l'emprise ; cette personne ne vient plus à la danse, laissant à B. la liberté de venir seule.

J., qui semble ne jamais admettre le plaisir dans sa vie, vient tout de même au groupe danse quoi qu'il arrive ; le groupe est un point de repère pour elle. Une fois elle est arrivée au Centre avec un lumbago, en grande souffrance physique, mais elle tenait à participer au groupe ; l'infirmière a insisté qu'elle aille aux urgences plutôt que de danser ce jour-là. Aussi, elle a annoncé récemment qu'elle n'avait pas bu de l'alcool depuis un an, et qu'elle a repris contact avec sa famille. Les infirmières voient évidemment en cela des causes multiples, mais elles ne minimisent pas l'effet de la danse pour « donner un corps » à ces patients, les aider à soigner leur corps et ainsi se sentir plus à même d'aller vers les autres. Par exemple, une autre patiente, pourtant connue pour être économe, a voulu changer d'hôtel ; bien que plus cher, elle préférait plus de confort. Enfin, l'équipe constate que les patients membres du groupe danse acceptent d'aller voir le médecin maintenant, ce qui n'était pas une évidence auparavant. Ils ont, selon l'équipe, réalisé qu'ils ont un corps, dont il faut s'occuper.

Précisément, selon les deux infirmières du groupe, la chorégraphie a donné une capacité d'écoute aux patients, a rehaussé leur écoute. Leur attention envers les repères musicaux dans la danse semble procurer des bénéfices au-delà de l'instance du groupe. Leur rapport à l'espace et au contact ont changé aussi. Ils acceptent de s'approcher, puisque la chorégraphie fait cette demande. Ils peuvent le faire dans ce contexte parce que la loi de la chorégraphie le demande, et ils consentent à cette structure. Mais en plus d'une loi, la structure est une permission et une protection ; ils peuvent faire des choses, se rapprocher, se toucher, s'étirer, élargir leurs mouvements, bouger dans tous les sens, être dans leur corps autrement, car la chorégraphie demande qu'ils le fassent. (Peut-être même, quand nous construisons la partie Cirque, ils vont se permettre de faire le clown ?)

Que la chorégraphie ait réussi à re-motiver le groupe danse est reconnu unanimement par toute l'équipe, tout comme le constat que ce fil conducteur a un effet positif sur la motivation des patients. Elle a créé un lien entre les participants, ils sont plus les uns avec les autres. D., qui était un personnage seul à l'intérieur de la communauté du CATTP, n'est plus tout seul, l'autre est là maintenant. La danse et le projet de la chorégraphie ont aidé à trouver une plus grande proximité, tout en gardant une bonne distance. Pouvoir s'appuyer sur la structure de la danse aide à ajuster la relation et la proximité ; elle permet de s'en détacher sans meurtrir l'autre, selon une des

infirmières. Elle donne aussi une permission de dépasser les limites, il faut faire ainsi pour la chorégraphie, sans se restreindre par des réticences et les peurs.

Sur la question d'estime de soi, l'équipe pense difficile d'évaluer avec précision. Par contre, ils sont témoins d'une attente grandissante de montrer aux autres personnes du Centre le travail que nous préparons. Ils expriment clairement le désir de montrer les extraits filmés, qu'ils auront regardés avant, mais de plus en plus l'idée d'une représentation prend racine. Le fait de voir le résultat filmé, avant de faire la danse en « live », les rassure. Ils auront libre arbitre de décider si oui ou non une représentation doit se faire, mais leur confiance dans le groupe semble les soutenir et les pousser dans ce sens. Déjà, ils acceptent que les infirmiers, extérieurs au groupe danse, rentrent dans la pièce pour filmer, ce qui est nouveau. Sans doute il faut être vigilant pour choisir le bon moment pour proposer une représentation devant les autres personnes du Centre, ni trop tôt, mais ni trop tard non plus.

L'effet du projet chorégraphique n'est pas lié uniquement aux membres du groupe danse ; il y a aussi des retentissements en dehors de l'atelier, dans le Centre. Il y a toujours eu des personnes satellites, qui sont curieuses, mais qui ne souhaitaient pas s'engager dans le groupe. Ces personnes peuvent venir au Théâtre de la Ville, ou assister à une séance de tai chi chuan, mais ils n'ont pas encore fait le pas de venir danser. Autour de ce projet, l'équipe constate une énergie qui se diffuse dans le Centre, les autres en parlent, des gens poussent la porte pour voler un aperçu. Ils sont venus à Beaubourg voir les œuvres de Calder, ou ont regardé le film sur le Cirque et les Mobiles. Dans les ateliers d'arts plastiques, certaines personnes font des peintures et des dessins « à la manière de » Calder. Ce phénomène, selon l'équipe, participe à valoriser les patients du groupe danse qui prépare la chorégraphie. Ils sont de plus en plus impliqués dans la pièce, et attendent le moment où ils pourront dévoiler leur travail aux autres.

g. Analyses et conclusions

Afin de répondre aux critères des hypothèses et problématiques initiaux, il faut aborder une lecture de cette expérience selon une vision thérapeutique, ainsi que créative. Est-ce que les processus mis en marche pour ce projet répondent aux critères thérapeutiques ? et créatifs ? Un des buts principals semble atteint : pour le groupe en général comme pour chacun des participants, le niveau de motivation a très clairement progressé. Avec peu d'exceptions, dues aux difficultés spécifiques rencontrées dans un CATTP, les personnes qui se sont engagées à participer viennent régulièrement et participent de leur plein grè. Même après une période de vacances, il n'y a pas eu la léthargie de redémarrage que nous avons connue autrefois. En même temps, je ne cultive aucune illusion à ce sujet ; ces choses sont fluctuantes, pour le moment le projet avance avec constance, mais nous connaîtrons des périodes de creux à nouveau, pendant ou après cette chorégraphie, c'est inéluctable. Cela semble faire partie du travail d'un danse thérapeute, d'accepter le manque de maîtrise, de contrôle, que nous avons face à des personnes en souffrance psychiatrique. Il faut accepter cette relation, l'échange, aller vers eux sans s'imposer, laisser l'autre venir et accepter quand il ne vient pas.

Est-ce qu'il y a des transformations perceptibles ? des changements physiques, psychiques, de comportement ? Évidemment, c'est une question énorme et, espérons-

le, toujours en évolution. Humblement et avec beaucoup de prudence quant à ma place face à ces patients, il semble que certains petits changements se font, qu'il y a des choses qui bougent chez chacun d'eux, très légèrement ou parfois avec un peu plus de panache, mais que le changement, physique au moins, s'est introduit dans notre chorégraphie. D. est plus à l'aise, semble un peu plus ample dans ses mouvements, se tient d'une façon plus ouverte vers l'extérieur, son torse plus ouvert et détendu. S'il arrive à bouger en harmonie avec une pulsation, est-ce qu'il s'agit d'une manière de s'affirmer, de dire avec sa marche, « j'existe ici et maintenant, j'arrive à faire cela, seul et avec les autres » ? Je ne m'accorderai pas des capacités à me prononcer sur son état psychique, ni sur lui ni sur les autres patients ; ce registre sort de ma sphère de compétences. Par contre, j'essaie de lire à travers leurs corps et leurs mouvements, et les changements que je perçois, ce que je peux en déduire sur leurs état « d'être ». Le fait que D. n'hésite pas à inventer une forme pour traduire une sculpture est une progression, surtout quand la forme qu'il invente ne reflète pas une autre que j'ai montrée auparavant, démontre un niveau d'autonomie qu'il n'avait pas avant. Que B. s'accroche à la danse tout en mettant des doutes sur ses capacités à y arriver, ou que J. revienne toujours malgré ses difficultés, me suggère qu'elles s'appuient sur cette danse, qu'elles en ont peut-être même besoin. B. finit toujours par arriver à faire des mouvements et d'une façon coordonnée, ce qu'elle constate elle-même ; elle se complimente en avouant que finalement elle y arrive et y trouve du plaisir. Certainement, cela peut indiquer une augmentation dans son estime de soi. Tout comme J. qui finit par accepter nos encouragements et doit avouer que si, sur cet enregistrement elle voit bien qu'elle a fait des progrès, qu'elle est un peu plus détendue qu'avant. Déjà, vu les réticences du départ, le fait qu'ils acceptent d'être filmés constitue un progrès dans leur estime de soi ; le grand inconnu reste s'ils accepteront de danser devant leurs pairs. L'équipe me fait part d'un assouplissement à ce sujet, mais nous ne savons pas encore si ce défi sera relevé. Les paroles de B. en référence à « notre danse » indiquent qu'au moins elle assume cette aventure face aux autres, il s'agit d'une occupation qu'elle peut « vanter » en dehors du groupe.

Est-ce qu'ils ont fait des avances en autonomie et socialisation ? Le CATTP est déjà un lieu qui remplit bien son rôle de favoriser les liens sociaux ; beaucoup de patients sont liés d'amitié, au Centre et à l'extérieur. Certains patients du groupe se côtoient régulièrement, et j'ignore si ce lien a été créé ou approfondi grâce au groupe de danse. Pour une personne au moins, D., il y a eu un effet socialisant, car depuis qu'il fréquent le groupe, il sort souvent au théâtre, parfois en invitant quelqu'un d'autre, se donnant rendez-vous dehors. Selon l'équipe, ce comportement est inédit par rapport à ses habitudes d'avant. Mais il s'agit d'un phénomène venant du groupe de danse en général et non pas le projet chorégraphique en particulier. Par contre, ce même patient a gagné en autonomie pendant le groupe, à proposer des mouvements, à mémoriser le déroulement de la pièce. Tous les participants, sauf peut-être J., s'approprient les mouvements de la chorégraphie d'une manière de plus en plus autonome. Ils semblent avoir aguisé leur sens critique aussi (peut-être en lien avec nos sorties au Théâtre de la Ville), et ils n'hésitent pas à donner leur opinion sur telle ou telle partie de la pièce, faire des suggestions, des remarques. La timidité du néophyte, que l'on peut rencontrer souvent venant d'un public peu initié à la danse scénique (et contemporaine surtout), ne rentre pas en jeu, ne fait pas partie de nos discours ou de notre manière d'aborder la chorégraphie. Ils sont à l'aise pour en parler.

Qu'en est-il de la relation thérapeutique en mouvement. Depuis le début de mes interventions au CATTP il y avait une atmosphère de confiance avec les patients, l'équipe et le lieu. Néanmoins, en rentrant dans une nouvelle équipe ou un nouveau lieu, il y a forcément des tâtonnements, des questionnements, des insécurités (d'ailleurs, malgré la confiance qui s'installe, les questionnements continuent toujours, et heureusement). Comme avec toute relation, le temps aide pour comprendre, rendre à l'aise, et mon contact avec les patients n'a cessé d'aller dans ce sens. Par contre, le projet chorégraphique a apporté une autre dimension. Nous construisons quelque chose ensemble. Nous ne sommes plus dans un fonctionnement selon lequel je fais des propositions et on les applique ensemble, aujourd'hui, pour cette séance-là. Même si toutes les séances du groupe ont une visée à court et à long terme, et que j'espère répondre à une situation dans l'instant mais aussi semer des graines pour demain et après-demain, l'acte de focaliser sur un projet en commun est différent. Les patients ne sont plus uniquement des patients, ou des participants de l'atelier, ils sont des danseurs, des acteurs du projet. Ils acquièrent un statut différent. Et même s'il est clair que c'est la chorégraphe qui maintient une vision globale de l'ensemble, nous sommes, ou nous nous approchons du moins, dans une relation plus égalitaire. Au moment où nous dansons cette danse ensemble, nous faisons exactement ça, nous dansons ensemble, nous sommes des individus qui, par cette danse, font partie d'un tout. Nous sommes chacun un *autre*, qui se rassemble autour d'une musique, un espace dessiné, un déroulement gestuel, une vision partagée - l'art d'Alexander Calder - pour se mettre au service de *l'Autre* : cette danse-là, telle que nous l'avions construite ensemble.

« Un mobile est quelque chose de très modeste. »
Alexander Calder

2. *De Bonneuil à la Nouvelle-Orléans*

« L'enfant autiste, il EST solitude »
Rose Gaetner[64]

a. Cadre

Afin de mettre en lumière certaines questions concernant le rapport entre la création chorégraphique et le processus thérapeutique en danse thérapie, nous allons observer deux autres expériences de création. La deuxième création s'est déroulée sur une saison, de septembre à juin, il y a quelques années, dans une école spécialisée pour des adolescents autistes, psychotiques ou souffrants de névroses graves[65]. Cette situation diffère de la précédente, car je ne faisais pas partie de l'équipe de l'école et je n'y intervenais pas auparavant ; j'ai été conviée précisément en tant qu' « artiste chorégraphique » pour créer une pièce avec des participants des deux ateliers existants, l'un animé par une psychologue et l'autre par une psychiatre. Il a été convenu que je participe à ces deux ateliers pendant quelques semaines pour observer et mieux connaître les jeunes, qu'ensuite j'anime un des ateliers toutes les trois semaines environ, pour enfin créer une pièce avec eux pendant la deuxième moitié des séances. Nous devons présenter ce travail en fin d'année, à la Maison des Arts de Créteil ainsi qu'au Centre national de la danse à Pantin.

Le premier atelier auquel j'ai participé, qui était animé par la psychologue, utilisait une forme d'improvisation et se déroulait toujours sur le même modèle : après un échauffement simple et toujours identique, sur une musique rythmée, chaque jeune dansait à son tour comme il en avait envie, et nous tous, en cercle, suivions sa danse, dansant chacun à la manière de l'autre. À la fin, nous prenions un temps de relaxation, les yeux fermés, en écoutant une musique douce. Les jeunes aimaient beaucoup ces séances ; chacun aimait son temps de « leader », quand il était libre dans sa danse et que les autres la lui reflétait. Ils avaient l'habitude du schéma de ces séances et ils y étaient très à l'aise. Je me suis beaucoup inspirée de cet atelier pour créer la pièce, pour observer et m'imprégner de la danse de chaque jeune.

Le deuxième atelier, animé par la psychiatre, avait un but un peu plus technique, visant à aborder quelques aspects techniques de la danse contemporaine. C'était plus difficile pour les jeunes mais ils se prêtaient au jeu. Cet atelier m'a permis de connaître les jeunes plus sur cet angle : quelle conscience avaient-ils de leur colonne vertébrale par exemple, est-ce qu'ils arrivaient à coordonner le torse et les membres, comment se situaient-ils dans l'espace ayant reçu une consigne, est-ce qu'ils arrivaient à appliquer des consignes ? Je devais m'insérer dans le planning de cet atelier, d'une façon espacée au début et plus soutenue par la suite. Pour ce travail, nous nous retrouvions en dehors des locaux de l'école, à une maison de quartier, dans une salle spacieuse avec un plancher en bois, or le premier atelier se déroulait à l'intérieur de l'école. Être en dehors de l'école donnait un aspect « spécial »
à nos rencontres.

---

[64] Gaetner, op. cit., p. 20.
[65] École expérimentale de Bonneuil, Val-de-Marne.

b. Participants au projet

Nous allions travailler avec un groupe d'une dizaine de jeunes, du jeune adolescent à une vingtaine d'années, et qui m'ont été présentés comme étant des personnes autistes. Le niveau de contact que j'avais avec chaque jeune était différent. Avec certains d'entre eux, nous discutions, il y avait un échange, ils étaient plus disposés de suivre des consignes. D'autres me regardaient quand je leur parlait, sans que je sois certaine qu'ils comprenaient. Quelques-uns ne me regardaient pas, et ne semblaient pas entendre mes paroles. J'ai appris pendant ce projet que, la plupart du temps, ils m'entendaient, et me comprenaient, même s'ils n'en avaient pas l'air. En plus des jeunes, des membres de l'équipe de l'école participaient au projet et encadraient les séances ; cette équipe se composait de la psychiatre, la psychologue, un professeur d'anglais et une stagiaire.

c. Début du projet

Après quelque temps d'observation et de partage, à danser avec ces jeunes, à commencer à les connaître un peu et leurs façons individuelles de bouger, j'ai proposé de construire notre pièce sur le thème de la Nouvelle-Orléans : sa musique, les défilés du Mardi Gras, les couleurs et la gaîté de cette ville. J'ai choisi pour la musique un disque, *Our New Orleans*, qui est une compilation de plusieurs musiciens de la Nouvelle-Orléans, enregistrée pour récolter des fonds après l'ouragan Katrina. Les morceaux étaient très divers et il y avait, me semblait-il, une musique qui pourrait correspondre à chacun des jeunes du groupe. L'équipe encadrante a adhéré à cette proposition et nous avons adopté cette idée. À la manière du premier atelier à l'école, j'ai choisi de prendre des mouvements de chaque jeune comme base du gestuel, faire une recherche « empathique » du mouvement, même si je ne connaissais pas ce terme à l'époque. Maintenant, je comprends mieux cette approche thérapeutique, le « *therapeutic movement relationship* » de Marian Chace, entre autres, mais au moment de la pièce il était question d'une intuition, de la conviction que si je voulais construire quelque chose avec ces jeunes il faudrait commencer par eux. À les cotoyer j'avais l'image de chacun vivant sur sa propre planète, et que ma tâche était de tenter d'être en lien avec chacune de ces dix planètes, ou des « *lignes individuelles multiples de communication* »[66], selon les mots de Marian Chace. Il est devenu vite clair pour moi qu'ils n'allaient pas venir vers mon monde, que je devais impérativement aller vers le leur, les leurs, et accepter la distance et/ou le rapprochement que chacun d'eux établit.[67] Pour créer une chorégraphie il était hors de question d'appliquer des mouvements de l'extérieur ; nous voulions qu'ils soient à l'aise, mis en valeur, qu'ils éprouvent du plaisir et qu'ils réussissent à leur façon l'entreprise de cette chorégraphie. Il n'était nullement question de masquer qui ils étaient, ni attendre d'eux des exploits hors de leur portée, ni les mettre en exposition (« regardez ce qu'on arrive à faire avec ces malades », par exemple). En même temps, je voulais les tirer un peu plus loin que leurs habitudes, sans effacer leur plaisir par la frustration. Le

[66] Chaiklin et Schmais, p. 85.
[67] J'ai eu l'opportunité depuis de faire un stage à l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, qui m'a aidé aussi à mieux comprendre le monde des autistes.

chemin dans un tel projet est délicat, alors partir de leurs mouvements est devenu vite une évidence.

d. Processus de la création

Certains des jeunes ont choisi leur musique préférée, sur laquelle nous allions faire « leur » danse ; pour d'autres qui n'arrivaient pas à décider j'ai choisi la musique en pensant à eux, leur façon de bouger, ce que j'avais perçu de leur personnalité, une musique qui me semblait leur correspondre. Chaque jeune avait sa danse, son moment de gloire, taillé sur mesure pour lui ou pour elle. En prenant leurs mouvements comme point de départ, j'ai tenté de les amplifier, les clarifier parfois, pour ensuite les mettre dans l'espace et selon un déroulement cohérent. Parfois nous improvisions à partir de leurs mouvements, pour affiner, chercher différentes possibilités ou organisations. Certains jeunes menaient seul leur danse, et à d'autres moments ils s'alliaient en trio ou en duo pour impulser la danse ; à tout moment les autres membres du groupe participaient à la danse de l'autre. Le processus pour écrire définitivement la danse était long, il a fallu laisser venir la forme, à la manière décrite par Benoît Lesage plus haut. Après une période de tâtonnement et une fois ce processus lancé il n'y avait plus de doute sur le chemin choisi, sans savoir nécessairement à chaque étape à quoi ressemblerait la pièce finale. Les jeunes y étaient complètement « dedans », « accrochés », et ils semblaient tout à fait en confiance avec moi et le processus en cours, même avec leurs inévitables dissipations ou écarts d'attention. Il y avait une bienveillance mutuelle entre eux et moi, différente selon chaque personne, et avec des hauts et des bas bien sûr, mais tout au long du processus, la confiance et la bienveillance avec ces jeunes me semblaient être le ton général de cette aventure. Pour certains d'entre eux, cette confiance à été immédiate, et pour d'autres il a fallu du temps pour que cela s'installe. À la fin, même des quelques jeunes avec qui le contact était plus difficile sont devenus plus à l'aise, avec moi comme avec la danse.

Ceci n'était pas le cas pour les encadrants par contre, et il était intéressant de noter leurs doutes pendant le processus. C'est vrai, un tel chemin peut sembler brouillon pendant un certain temps, le temps de lancer les idées, faire des essais, tenter des choses qui ne marchent pas forcément tout de suite, ou du tout, puis réessayer autre chose ; c'était un vrai processus artistique. Les encadrants, bien que très qualifiés dans leurs domaines, qui peuvent avoir ou non des notions d'un travail artistique, ne sont pas formés pour ce processus précisément. Ils amènent leur savoir faire psychologique, leur connaissance des jeunes qui dépasse la connaissance à laquelle l'artiste peut prétendre ; ce sont deux visions qui se complémentent. Et qui sont primordiales pour un tel travail. Il a fallu non seulement chercher avec les jeunes, mais aussi rassurer les encadrants, leur demander de faire confiance au processus et à la forme qui en découlait.

Ce même phénomène était présent pour les représentations. Les adultes manifestaient d'énormes craintes, inquiètes que les jeunes puissent ne pas se souvenir des mouvements, de l'enchaînement, ou que l'un ou l'autre déborde et fasse éclater la pièce. Presque tous les adultes m'ont demandé et redemandé d'expliquer l'enchaînement, l'organisation spatiale, jusqu'au jour de la représentation. Or, les jeunes étaient confiants (même s'il y en a une qui m'a avoué maintes fois avoir « le trac »). Ils étaient excités avant, et ils ont brillé sur scène. Aucune « erreur » dans la

pièce, aucun oubli, les jeunes ont dansé avec une joie palpable ; ils connaissaient bien la danse et l'ont exécutée pleinement. Même pendant une partie de la pièce où le groupe accompagnait en tapant le sol rythmiquement tandis que chaque jeune à tour de rôle faisait son « impro » au milieu de nous tous, chacun a pris son temps, seul devant nous et les spectateurs, pour danser à cœur joie. Ce sont les jeunes qui ont ouvert la voie pour les adultes, au tour des adultes de les suivre et d'être épatés par l'investissement de ces jeunes.

e. Analyses et conclusions

Pour la plupart, la question de la motivation n'était pas essentielle pour cette expérience. La psychiatre a décidé de monter un projet chorégraphique, alors les jeunes ne se posaient pas de questions quant à leur participation. Par contre, certains d'entre eux ont eu des moments difficiles ou des réticences à participer. Au fur et à mesure que la pièce prenait forme, ils s'investissaient dans cette expérience. Leur motivation grandissait avec la construction de la chorégraphie. Des transformations ont été notables aussi dans les mouvements des jeunes, qui s'appropriaient la danse et sa structure, et qui gagnaient très nettement en autonomie (plus que les adultes !). Un jeune en particulier me revient à l'esprit : il était impossible pour lui de se concentrer tout au long du processus, c'est surtout lui nous pensions qui allait faire éclater la chorégraphie, or pendant les deux représentations, il a dansé avec les autres, ou seul à son tour, en manifestant un grand plaisir. Physiquement, les changements corporels n'étaient pas spectaculaires : l'expérience chorégraphique n'a duré que six mois à raison d'une fois par semaine. En prenant leurs mouvements comme base, la plupart ont élargi un peu leur palette, et sont rentrés dans une danse plus fluide, harmonieuse. Il n'est pas possible d'affirmer qu'ils ont acquis durablement des changements corporels, puisque cette aventure n'avait qu'un temps, mais ils ont montré des changements durant ce processus. Enfin, leur énergie et leur apparent bonheur pendant les répétitions et ensuite lors des représentations, leur satisfaction après les spectacles, démontrent incontestablement un effet positif sur leur image d'eux-mêmes.

Quant à une lecture thérapeutique de cette aventure chorégraphique, qui se situe à mi-chemin entre thérapie et création, des éléments convaincants venant des deux processus paraissent évidents. Nous avons réellement créé une pièce ensemble. En partant de l'inconnu, nous avons débroussaillé le chemin, cherché, laissé de côté ; il a fallu à chaque étape se poser la question, ou du moins s'autoriser à le ressentir, est-ce que ce choix est juste ? Est-ce que cela répond à la demande : construire ensemble et donner aux jeunes une pièce chorégraphique qui vient d'eux, qui les valorise, qui leur donne du plaisir à danser ? Mes perceptions ainsi que les retours des encadrants, des parents dans la salle, tout comme les inconnus qui ont assisté aux deux représentations laissent croire que nous avons répondu à l'attente.[68] Le processus a donné naissance à une œuvre qui n'existait pas auparavant, qui s'est détachée de nous pour vivre en dehors de nous, à la manière dont décrit Benoît Lesage, entre autres. Nous avons abordé la matière par une approche créative, en laissant venir la forme de la pièce à partir des « formes primaires » ; le contenu ou le discours ont découlé de cette forme ainsi que l'organisation des éléments de la danse. Par une façon intuitive,

[68] Des témoignages des personnes associées, ou spectateurs, au projet sont inclus dans les annexes.

à savoir - l'intuition qui nous informe si un choix est juste ou pas - il semble que cette expérience répond à ce que Wengrower appelle le processus tertiaire : l'intégration des choix conscients (primaires) et inconscients (secondaires). Certes, il ne s'agissait pas de nécessité intérieure, tel un artiste qui ne peut pas faire autrement, mais si la créativité en jeu n'était pas l'ordre de l'exceptionnel, elle n'était pas non plus ordinaire. L'authenticité du vocabulaire gestuel est venu directement des jeunes, repris et rendu par les autres membres du groupe ou par moi-même ; l'échange entre les jeunes et moi-même s'alignait à sa manière sur le mode d'un échange entre un chorégraphe et ses interprètes. La chorégraphie a servi d'espace transitionnel sur lequel s'étayait la relation avec les jeunes, relation qui s'est transformée au fur et à mesure des semaines et des mois pour accroître en confiance et, pour ma part, en désir de voir ces jeunes réussir, jusqu'à éprouver de l'affection pour eux (là, sans doute, est un espace de fragilité : il n'est pas toujours facile de garder la bonne distance). Pendant ce temps, l'imagination était pour nous le réel, et notre pièce chorégraphique respirait une forme de vérité, la vérité de cette pièce, vécue ensemble. Si j'ai parfois eu du mal à garder une bonne distance, l'affection pour ces jeunes grandissant au fur et à mesure du processus, la vie m'a vite rappelée à l'ordre : dès la fin de la dernière représentation, ils sont rentrés chez eux ou à l'école, chacun a poursuivi son chemin, le regard tourné vers l'avenir et sans regarder en arrière. Ayant vécu une belle aventure, ils étaient prêts à aller de l'avant. Pendant le temps de cette expérience, la création chorégraphique semble avoir pris sa place pleinement dans le cadre d'un accompagnement thérapeutique.

À propos des autistes…

« Ils bonifient le monde qui les entoure. »
Driss el Kesri,
Hôpital du Jour Santos-Dumont

3. *Not for Unsteady Souls*

« Moi, j'aimerais bien avoir le plaisir de danser. »
Vincent Fritschi

C'est ainsi que mon ami Vincent a répondu quand je lui ai parlé d'une première idée du sujet de mémoire : le plaisir dans la danse. Au lieu d'écrire ce mémoire à cette époque, nous avons créé un duo ensemble : *Not for Unsteady Souls*.[69]

À trente-huit ans, suite à un virus, Vincent a été plongé dans un coma pour se réveiller trois mois plus tard tétraplégique paresthésique, et malvoyant. Homme brillant, pas du tout danseur, Responsable des relations avec le public à Bonlieu/Scène nationale d'Annecy, nous nous connaissions depuis quelques années au moment de ce drame. Ses paroles ont pris racine dans ma pensée, m'ont tendu un défi ; après quelques semaines de réflexion, Vincent a accepté ma proposition de danser ensemble, et nous nous retrouvions non pas face à l'inconnu, mais face à l'abîme.

a. Processus de la création

C'était une évidence, nous n'allions pas faire une « danse de handicapé » ; pas question d'exhiber ce que peut faire cet homme cassé physiquement (et pas seulement). Il n'était pas question d'une prouesse sportive ou d'un spectacle du manque, dans les paroles de Jean-Pierre Klein[70] que j'ai lu depuis. Peut-être avec un œil sur mes aînés du Judson Church, nous n'allions ni dissimuler la difficulté, ni la mettre en exposition non plus ; nous souhaitions l'exigence d'une vraie création artistique. Comme point de départ nous avons pris ce qui lui restait, ce qui marchait, ce qu'il avait et non pas ce qu'il n'avait plus. Un bras, des yeux, un dos… un des premiers mouvements de la pièce nous fait lever un bras pour s'appuyer l'un sur l'autre, tout simplement parce que Vincent n'avait qu'un seul bras qui fonctionnait toujours. Peu de temps après, nous faisions ce que nous appelions « la danse des yeux », un long moment pendant lequel seulement nos yeux bougent. À un autre moment, c'est la danse du dos : assis côte à côte, nos dos dansaient, parlaient, se disputaient pour se réconcilier, communiquaient. Les choix ont été dictés ainsi, d'abord par la matière que nous avions physiquement de disponible, ensuite en tirant un fil, d'un moment à un autre, toujours en écoutant notre intuition pour déterminer ce qui était juste ou pas. Le rythme aussi avait son importance ; je commençais nos recherches par soutenir Vincent debout et tenter de l'aider ressentir une pulsation. Nous marquions le temps très simplement, changeant le poids d'un pieds à l'autre, pour essayer de faire remonter en lui une sensation rythmique. La forme et le contenu de la pièce ont découlé explicitement de la matière première et de ce sens du rythme ;

---

[69] Vaughan, op cit. : « Il faut l'amour de la danse pour tenir bon. Elle ne vous donne rien en retour, pas de manuscrits à mettre de côté, pas de peintures à montrer sur les murs ou à accrocher, peut-être, dans des musées, pas de poèmes à imprimer et vendre, rien que cet instant unique et fugitif où vous vous sentez vivant. Elle n'est pas pour les âmes incertaines. » Merce Cunningham, p. 10.

[70] Klein, op cit., pp 93-94.

nous faisions des choix, artistiques, intuitifs, qui répondaient à une certaine vérité intérieure mais qui étaient en dehors d'une décision volontaire pour dire telle ou telle chose, montrer telle émotion ou susciter telle réaction. Tout comme ils l'ont décrit Lesage, Klein, Wengrower… la pièce s'est révélée à nous en la faisant.

Ainsi, parfois Vincent prenait appui sur moi, parfois c'est lui qui me soutenait ; parfois Vincent était debout et moi assise, parfois l'inverse, ou nous deux dansions debout (un tango !) ; pour marcher quelques pas il utilisait sa canne, qu'il m'a tendue des fois ; parfois, mais peu, il était dans son fauteuil. Nous voulions trouver le plus d'options possible en cohérence avec la pièce. Interrogé pour décrire la danse, Vincent disait : « je marche vers elle, je l'aide à se mettre debout, je lève le bras et le pose sur son épaule, je plie mes genoux… je m'assois… je m'allonge… je compte jusqu'à 7, ou 8, ou 12… je regarde à droite, j'attends … », etc. Une suite d'actions, de tâches, des choses à faire à un certain moment, face à un partenaire et à un moment précis en fonction de la musique, ou du silence. Pas de vocabulaire technique, mais des actions qui, mises bout à bout, font une danse, et qui peuvent finir par faire sens, et éventuellement résonner dans le ressenti ou l'imaginaire d'un spectateur. À partir de ces choix de formes, de matière, du temps, s'est dégagée peu à peu une relation entre un homme et une femme, entre une personne valide et une autre disons moins valide, exprimant aussi la violence dans la vie d'une personne handicapée[71], ou le tabou de sa vie sexuelle… une histoire indescriptible avec des mots - le contenu de la pièce se nichait dans les actions.

b. Représentations

Nous avons présenté la danse au Centre national de la danse en studio ouvert, ainsi qu'en représentation publique à la Scène nationale de Bonlieu/Annecy et au Château Rouge à Annemasse. Au CND, nous avons eu l'honneur de la présence de Jean Babilée, qui a été contacté par Vincent : « À la base, je ne suis ni danseur ni handicapé, mais je profite de cet accident pour entamer une carrière de danseur. » M. Babilée a été sans doute touché par l'appel, comme ses remarques d'encouragement ont été précieuses pour nous. Les retours du public illustraient bien que nous étions dans un registre artistique, témoignant du fait que la pièce a pris une dimension plus grand que nous. Certes, nul ne pouvait ignorer la présence d'un homme tétraplégique sur scène, mais nous avons entendu beaucoup d'interprétations divergentes ; les gens ont vu des choses qui échappaient à nos intentions ou idées, plus en lien avec leurs vies à eux, ils ont prêté des significations en dehors de nos préoccupations à nous (qui, il faut le dire, se situaient plus autour de l'exécution de la danse et souvent, que Vincent ne tombe pas). Il y avait, donc, la place pour les interprétations des autres, des sens que nous n'avions pas dictés, une part d'aléatoire et d'ouverture dans la danse que nous avons donnée à voir.

Après la dernière représentation, à Annemasse, Vincent m'a dit, « Je comprends maintenant que Danseur est un métier. » Il a eu parfois du mal à tenir la durée d'une répétition, d'accepter la rigueur et la discipline qui vient avec la création en danse. Il a découvert le trac, et a réalisé l'importance des répétitions, une fois sur scène, quand il

[71] Systématiquement, quand nous allions boire un café après nos répétitions, le serveur/ la serveuse me demandait, « Qu'est-ce qu'il veut le monsieur ? » Vincent n'a pas toujours été tendre avec ces ignorances.

faut puiser sur ces répétitions pour faire pleinement la danse en représentation. D'une certaine manière, nous revenions à la technique, de la danse et du métier, pour tenter de trouver une liberté sur scène. C'est une forme de liberté qu'un homme tétraplégique peut ressentir, à condition d'être bien préparé : la liberté d'être pleinement dans l'instant présent, à vivre sur scène une danse que l'on a créée.

c. Acte thérapeutique ?

En dehors d'une création, qu'est-ce que cette aventure a apporté à Vincent ? Après une première période de répétition de plusieurs mois, je lui ai demandé si cette danse et les répétitions lui procuraient du plaisir. « Ce n'est pas le mot », a-t-il dit, « plutôt de la satisfaction » ; plus tard, après les représentations, il parlera d'accomplissement. Il disait au début qu'il voulait se confronter à ce corps qu'il n'aimait pas, ne connaissait plus, et l'habiter autrement. Aussi, il disait vouloir montrer à ses enfants qu'il pouvait être beau avec ce qu'il y avait de plus laid chez lui, « voir briller les étoiles dans leurs yeux », leur montrer qu'il pourrait réussir un tel défi, et qu'ils soient fiers de lui (« tu es un petit peu handicapé, mais tu es beaucoup mon papa », lui a dit sa fille). Pendant le processus de création, il a constaté le plaisir de se concentrer sur un objet en dehors de son corps, puisque son état physique a monopolisé toute son énergie et ses pensées depuis quatre ans à l'époque. La pièce et l'échange artistique lui ont permis de s'ouvrir et de sortir de ce repli. Dans ses mots, il voulait « se survivre à lui-même, retrouver une dignité de personne… exister… se sentir en vie ». Nous espérons avoir réussi.[72]

Malgré nos intentions artistiques affichées, loin de toute préoccupation thérapeutique, l'acte créatif a-t-il produit un acte thérapeutique néanmoins ? A-t-il provoqué des changements, transformations ? Un soulagement ? Une acquisition d'autonomie ou une reconstruction narcissique ? Les réponses sont dans nos vécus. Vincent demeure tétraplégique, mais pendant le processus de la création, il a gagné considérablement en force physique, en équilibre, en coordination ; il se tenait debout droitement et dignement. Malheureusement, ces acquis physiques n'ont pas perduré intégralement après la fin des représentations. C'est d'ailleurs une grande difficulté avec une telle pièce, qu'il faut beaucoup de temps pour l'accompagnement physique et pour maintenir les bénéfices dans la durée (je présume que la sécurité sociale trouve plus rentable d'acheter un nouveau fauteuil de temps en temps pour quelqu'un comme Vincent plutôt que de lui payer des séances d'un travail physique approfondi et à long terme). Par contre, d'avoir ressenti ces changements physiques ont laissé des traces dans son esprit, et il a commencé à entreprendre des activités en dehors de la préoccupation de son corps, et à imaginer son futur. Peut-être cette danse lui a permis de traduire symboliquement, et de transformer, la violence de ce tournant terrible dans sa vie, et la violence de sa vie au quotidien. Peut-être l'a-t-elle aidé à apaiser sa haine envers lui-même, son dégoût pour ce corps qu'il ne connaissait plus (à une époque, il en a voulu au médecin qui a trouvé le moyen de le réveiller de son coma). Car il était fier et digne devant ses enfants et le public, et il s'est prouvé à lui-même qu'il existait toujours, que tout ce qui lui restait, qui était considérable, avait le droit d'exister. Depuis notre création, Vincent écrit, il a proposé spontanément à un candidat pour l'élection présidentielle de travailler pour sa campagne (le candidat a accepté), et il est parti deux fois en Tunisie seul, pour vivre la révolution en marche, assister aux

[72] Des textes écrits par Vincent se trouvent dans les annexes.

élections libres, et montrer à lui-même et à son entourage qu'il pourrait voyager seul, et loin. Si l'amélioration physique qu'il a vécue n'a duré qu'un temps, les forces que notre duo lui a donné pour reprendre une autonomie et retrouver une sensation de vitalité, perdurent.

d. Relation et transformations thérapeutiques

Puisqu'une création, tout comme la danse thérapie, est une forme d'échange… on donne mais aussi on reçoit… les changements de mon côté ont été incontestables, et durables. Face à un ami qui subit un tel cataclysme dans sa vie, on est démuni. Le souvenir de l'autre comme il était avant, les maladresses face à comment il est aujourd'hui, faut-il ignorer, faire comme si ne rien était ? peut-on en parler ? et comment ? Culpabilité, malaise, la liste est longue des travers dans notre comportement, et nous ne sommes plus dans une sincérité de relation. Tony Judt, historien, auteur et professeur anglais, décédé à soixante-deux ans des suites de la maladie de Charcot, a dit dans un entretien[73], et sans rancœur, qu'une personne dans sa situation passait son temps à mettre à l'aise les autres en face, et que cela était épuisant. Non seulement une personne est condamnée au fauteuil roulant, mais il doit s'occuper de son entourage aussi, ce qui rajoute à toutes les autres difficultés de sa vie. En faisant cette danse avec Vincent, j'ai passé par beaucoup d'étapes : ne pas m'autoriser à être franche avec lui, ou m'abstenir d'être en colère quand il avait des attitudes incompatibles avec la danse, ou quand il empêchait le processus d'avancer, parfois faire trop attention à lui et ne pas lui laisser prendre son autonomie, entre autre. Mais le processus nous a appris à chacun, et mon regard s'est transformé, envers lui comme d'autres personnes dans sa situation que je peux rencontrer maintenant. Mes réticences sont « normalisées », mon regard plus détendu, et je peux voir ces personnes tout simplement comme des gens. Il y a sans doute du chemin à faire, mais il y a une partie déjà parcourue, et positivement. En tout cas, l'amitié avec Vincent est devenue plus vraie, plus sincère, sans le filtre de la pitié, la peur ou du malaise. L'entreprise au départ a été peut-être purement artistique, mais des transformations ont été inévitables, de son côté comme du mien.

e. Méthodes artistiques de recherche

En lisant des textes pour la recherche de ce mémoire, j'ai trouvé des appuis théoriques qui soutiennent ce que nous avons vécu en pratique durant ce duo. Le principe de base sur lequel Lenore Hervey[74] fonde ses écrits affirme que les méthodes artistiques de questionnement et de recherche sont valables quand elles font avancer la compréhension de ce questionnement, quand elles peuvent apporter des réponses au-delà de celles qui sont démontrées par les méthodes cliniques traditionnelles. L'urgence ou le désir d'élucider une question importante peut nourrir une recherche clinique tout comme une démarche artistique peut être le moyen choisi. Un parallèle s'impose entre la nécessité de recherche et la nécessité intérieure qui conduit vers une création artistique : une question importante cherche à être élucidée. Pour le duo, cette nécessité a été impulsée par la situation de Vincent et n'a cessé de grandir, et nous nous retrouvions au service d'une chose en dehors de nous, et plus grande que nous. Une œuvre artistique qui emploie une personne en situation de handicap n'est

[73] « Fresh Air », émission à la radio publique américaine, NPR, 29 mars 2010.
[74] Hervey, op cit.

évidemment pas anodine, ce qui suscite des réflexions autour de l'éthique et de l'esthétique. Comme nous l'avons bien vu, il ne s'agit ni d'effacer le handicap ni d'en profiter. En même temps, bien que « profiter » ne soit pas le mot juste, il est impossible de nier que le handicap fait partie de la pièce ; nous aurions fait une autre danse si Vincent avait été dans un autre état physique. Bill T. Jones, cité dans le livre de Lenore Hervey, parle d'éviter la pitié, de garder une distance entre la vraie histoire et son discernement artistique. Il dit qu'il faut s'évertuer à maintenir l'intégrité artistique de l'œuvre.[75] Nos préoccupations de justesse étaient de cet ordre. Jean-Pierre Klein parle de pièges[76], dans le cas où une telle aventure artistique ne résulterait pas de l'expression de la personne, ou s'il y a un effort à ce que la personne handicapée se conforme à une norme, qu'elle fasse presque comme une personne « normale ». Nous étions méfiants depuis la conception de la pièce à cet égard. Quant au public, leurs réactions échappaient bien sûr à notre maîtrise et nous ne pouvions qu'espérer, si indulgence ou complaisance charitable il y a eu, ces choses se sont évaporées face à la pièce. Nous avions quand même une certaine indication, car nombreux ont été ceux qui disaient être plus sensibles à la relation entre cette femme et cet homme sur scène, qu'à l'état physique de l'homme. Enfin, dans son livre, La Danse Intégrée, Muriel Guigou rappelle que les personnes en situation de handicap doivent être reconnues dans leur droit au plaisir, ce que nous oublions trop souvent. Faire un spectacle avec eux est une proposition d'ouverture, pour eux comme pour le public[77]. Le plaisir, Vincent en a trouvé, dans la satisfaction de l'accomplissement, dans les yeux de ses enfants et à travers les perspectives qu'il a pu inventer pour son avenir. La danse, art du corps, lui a finalement permis d'exister en dehors de son corps. Selon J.-P. Klein, « L'étude du sort réservé aux artistes et à leur production est un moyen pour juger d'une civilisation, de même que l'attitude envers les personnes handicapées. »[78] Associer des personnes en situation de handicap à l'art chorégraphique, comme à d'autres formes d'art, n'est-il pas une manière de reconnaître ces personnes comme des membres à part entière à la société ?

« Tétraplégie, mais qu'est-ce que cela peut vouloir dire tant que je me rêve oiseau. Si vous me voyez enclume ce sont vos yeux qui vous trompent, car je vous promets, je suis oiseau. »

Vincent Fritschi

[75] Ibid, p. 126.
[76] Klein, op. cit, p. 94.
[77] Guigou, M., La Danse Intégrée, Danser avec un Handicap, Harmattan, Paris, 2010, p. 67.
[78] Klein, op. cit., p. 93.

Discussion

Ces trois expériences chorégraphiques, observées par le prisme des notions théoriques de la danse thérapie, ont-elles répondu à nos questionnements initiaux ? À la vue des éléments de la danse contemporaine, ont-elles élucidé des convergences entre les processus thérapeutiques et créatifs ? Ont-elles démontré leur utilité dans un processus thérapeutique, en apportant des atouts pour re-motiver des patients, ou participants, du projet. Une création chorégraphique donne-t-elle l'opportunité d'élargir les possibilités de mouvements, et ainsi provoquer des bénéfices physiques, et psychiques ? Un tel projet artistique favorise-t-il une acquisition d'autonomie, de socialisation, et peut-il soutenir une reconstruction narcissique, une meilleure estime de soi ?

Ces trois exemples, bien que très distincts et comportant des intentions différentes, semblent conforter nos hypothèses de départ. La motivation, qui n'avait pas les mêmes enjeux dans les trois situations, s'est accrue clairement au CATTP ; le groupe a retrouvé une dynamique qui continue à porter le projet d'une semaine à l'autre. À Bonneuil, les jeunes n'ont pas été demandeurs du projet, mais ils ont été de plus en plus motivés au cours des séances et à l'approche des représentations. Le duo avec Vincent, dont il n'était pas demandeur au départ, a créé chez lui une motivation pour, comme il disait, « se survivre à lui-même ».

Dans chaque instance, les participants ont fait des pas vers le « corps gracieux » dont parlait Marian Chace. Ils ne sont pas devenus des danseurs techniques, ce n'est pas le but, mais chacun à sa manière et avec ses propres mouvements a fait des progrès physiquement, et a repoussé, même peu, ses limites gestuelles. Le corps global, la dé-hiérarchisation du corps, l'acceptation des différences corporelles, ces idées impulsées par des chorégraphes du Judson Church, soutiennent directement ce travail vers le corps vu comme un tout, qui peut proposer tant de mouvements surprenants, valables, et qui sortent de nos habitudes. Ce n'est pas les acquis physiques en soit qui importent, mais plutôt les changements qu'ils peuvent provoquer dans la façon d'être dans le monde : ouvrir le carcan d'une personne enfermée dans sa maladie ou par les médicaments, assouplir la rigidité physique d'une personne qui souffre, élargir les possibilités de mouvements des personnes qui se limitent habituellement à des registres répétitifs, pousser les murs autour d'une personne tétraplégique, sont des exemples parmi tant d'autres des bienfaits d'un travail corporel. Aider ces personnes à changer leur physicalité est une façon de les aider à vivre différemment, et peut-être soulager un peu leur souffrance, ou même leur apporter une forme de liberté.

Travailler sur une pièce donne une dimension supplémentaire aux fondements de la danse thérapie. Une chorégraphie est une occasion exemplaire pour fédérer les individus du groupe autour d'un objet plus grand que chaque individu, d'être face à un *Autre*. Par la répétition, nécessaire pour créer une pièce, les participants peuvent approfondir les mouvements, les ancrer en eux-mêmes, ainsi que les bénéfices de ces mouvements. Ils peuvent s'appuyer sur la structure de la pièce, sans se poser de questions sur leur capacité ou incapacité à faire, et donc se libérer de leurs craintes, leurs hésitations. Ils peuvent accepter aussi d'être portés par les autres membres du

groupe, se pousser un peu plus loin face à leurs partenaires dans la danse. Dans nos trois exemples, ces éléments ont été, ou continuent d'être dans le cas du CATTP, primordiaux dans l'élaboration de la pièce, et l'énergie d'un spectacle a donné une force pour ce dépassement de soi.

La répétition favorise également deux notions qui peuvent sembler paradoxales. En même temps qu'elle donne accès à une autonomie dans le mouvement, par cet ancrage physique, elle peut aussi donner lieu à des micro-changements, dans le corps comme dans la perception. Le corps qui répète des mouvements ne le fait jamais exactement pareil, la répétition en effet crée des changements. Des ajustements minimes se font, se partagent entre les danseurs, et s'incorporent dans le mouvement qui se renouvelle encore. Nous avons vu comment le travail de Lucinda Childs, basé sur la répétition, provoque ainsi des ajustements dans le regard et la perception : des petits déplacements du regard qui font accepter une accumulation de changements presque imperceptibles mais dont la somme compose une plus grande transformation. N'est-il pas ainsi dans la danse thérapie, de faire confiance au processus qui peut mener par petits pas vers une transformation plus importante ? Enfin, vouloir donner à l'*autre* une dimension d'autonomie est aussi une préoccupation de la danse contemporaine ou post-moderne. Respecter l'autonomie du regard des spectateurs peut être considéré comme formateur pour celui ou celle qui souhaite travailler en faveur de l'autonomie de l'*autre* dans la danse.

En puisant dans la matière de la danse, dans les formes primaires du geste/espace/temps, nous nous trouvons alliés autour d'un processus créatif pour créer un objet, qui, même dans une sphère « ordinaire » de l'activité artistique, prend une dimension d'inévitabilité : l'objet existe en dehors de nous. Les participants peuvent laisser de côté leurs peurs et inquiétudes, en se concentrant sur cet objet créé, à l'exemple de Vincent, qui trouvait un plaisir et un apaisement à se focaliser en dehors de son corps. Sur le canevas de la pièce peuvent s'étayer des transformations. À partir de l'inconnu, par le processus des mouvements proposés ou glanés, et puis transformés - la relation thérapeutique en mouvement - la pièce prend forme. Ces transformations, de production en production de mouvement, d'une nouvelle symbolique à une autre, sont intégrées dans la danse. La colère d'un homme subitement devenu tétraplégique, les peurs d'une psychotique qui se dit incapable de tout, la constellation de dix planètes de dix jeunes autistes unie dans une même danse… la chorégraphie a donné un lieu d'expression et de réorganisation pour ces personnes, dans ces situations. La transformation et les changements, préoccupations inhérentes de la danse thérapie, sont aussi au cœur de la danse contemporaine. Choisir des moyens d'esquiver ses habitudes pour créer du mouvement, telle l'utilisation de l'aléatoire par Cunningham ou de l'improvisation par les membres du Judson Church, sont des méthodes qui peuvent correspondre au souhait de la danse thérapie d'ouvrir de nouvelles possibilités de mouvements, de nouveaux états de corps, pour les patients ou les participants, de chercher à se surprendre.

L'harmonisation physique et l'acquisition d'une autonomie, les transformations, petites et grandes, qui peuvent en être les conséquences, semblent favoriser une reconstruction narcissique, une meilleure image de soi. Si ces bienfaits sont recherchés dans la danse thérapie en général, travailler sur une pièce chorégraphique peut ajouter une dimension supplémentaire. Par la répétition et la construction d'une structure, la pièce peut donner l'occasion d'approfondir des mouvements, et de

s'approprier la danse d'une façon plus autonome, et ainsi éprouver la satisfaction de surmonter un défi. La danse contemporaine et post-moderne donne encore des indices dans ce domaine, par son attitude inclusive et sa tolérance pour les corps, ses mouvements et ses propositions qui sortent de la « norme ». Cette famille de la danse s'est fondée sur la diversité, qui ouvre la voie pour les non-danseurs, les personnes malades ou handicapées, les mouvements et les situations inattendus. Les patients, ou un homme tétraplégique, peuvent comprendre que tous les mouvements sont valables, tout peut faire une danse, que la beauté et la pertinence dans la danse sont accessibles à tout le monde. Ils peuvent, par une chorégraphie, intégrer cette idée, et se trouver valorisés, voire beaux. Ils peuvent aussi, en tant qu'individu, réaliser qu'ils ont leur place dans le groupe, que la danse se fait avec eux tous et que la place de chacun est importante. Si la chorégraphie aboutit a une représentation, les participants prennent aussi une place dans la société ; ils ont la valorisation de monter sur scène et présenter leur travail, comme d'autres le font. Les jeunes de Bonneuil partageaient la scène avec d'autres groupes de jeunes, avant et après eux sur le programme ; ils prenaient leur place légitime parmi les autres, et sous le regard d'un public. Vincent a dansé aussi devant un public, dignement, avec le corps qu'il a maintenant. Quant aux gens de Carpeaux, ils sont toujours dans la phase de construction de la pièce ; le temps dira s'ils acceptent un jour de présenter leur travail, de prendre cette place, qui n'est facile pour personne, devant le regard d'autrui.

Limites de cette recherche

Il est clair que l'approche méthodologique de ce mémoire porte en elle des limites. Afin de questionner la création chorégraphique à la lumière de la danse thérapie, il faut choisir nécessairement des situations en lien avec la création. Deux des exemples cliniques ici avaient pour objectif une création pendant un temps limité, un temps aujourd'hui révolu. Il ne reste que les notes et les souvenirs. L'autre, qui est en cours au CATTP, se passe dans une structure caractérisée par son ouverture, et peu propice aux entretiens formels des patients. Dans les trois situations, les seules possibilités pour évaluer le progrès des personnes concernées, pour tenter de confirmer ou infirmer les hypothèses, ont été l'observation : personnelle, de l'équipe, des personnes témoins de ces expériences. En même temps, la possibilité de créer des chorégraphies dans les situations thérapeutiques ne se présentent pas souvent, alors choisir ces situations pour étudier les liens entre la création et la thérapie nous ramène à un élément fondamental de la création artistique : nous créons avec ce que nous avons, et ce que nous sommes.

Lors d'une recherche ultérieure, afin d'approfondir ce travail, il serait préférable de suivre une seule création chorégraphique avec une population donnée, du début jusqu'à la fin de l'expérience. Ainsi il serait possible d'observer plus précisément les personnes participant au projet, et leur évolution tout au long du processus.

Enfin, pour approfondir ce travail, qui est un sujet vaste, il aurait fallu commencer plus tôt. D'un côté, les années qui ont passé depuis la fin de ma formation ont été très utiles pour mieux comprendre le terrain : les lieux, et les patients avec qui j'ai travaillé. Mais pour faire ce travail plus rigoureusement, il aurait fallu disposer de plus de temps, me permettant d'être plus en contact avec la directrice du mémoire et mieux profiter des ses conseils.

Hypothèses : confirmées ou infirmées ?

1. La perspective d'une création chorégraphique apporte un élément auquel les patients/sujets peuvent s'accrocher, permettant un approfondissement du travail dans la danse thérapie et une harmonisation physique.
Dans la plupart des cas, cette hypothèse a été confirmée. Une patiente observée n'a pas montré une progression positive. Parfois les bénéfices physiques semblent ne durer que le temps de l'expérience, et ne promettent pas de se maintenir d'une façon durable, du moins dans leur intégralité.

2. L'expérience d'une création chorégraphique permet une re-motivation s'il y en a besoin.
Dans les cas où la motivation était déficiente, l'expérience d'une création chorégraphique a clairement eu un effet positif sur ce point.

3. Elle peut favoriser une acquisition d'autonomie chez les patients et une socialisation.
La création chorégraphique semble aider les patients à trouver une autonomie, dans la danse mais aussi en dehors de l'atelier. Elle semble aussi favoriser leur socialisation, dedans et dehors de l'atelier.

4. Elle peut aider les patients/sujets, réticents au départ, à accepter la présentation d'une chorégraphie devant autrui et se sentir valorisés, avec une meilleure image d'eux-mêmes.
Dans les deux cas menés jusqu'à une représentation, l'expérience a été bénéfique et valorisante pour les patients et les personnes concernées, et semble leur procurer une meilleure image d'eux-mêmes. Quant à l'expérience en cours, il n'est pas possible de confirmer à ce jour les bénéfices d'une représentation qui n'a pas encore eu lieu. Le processus de création s'est déjà montré valorisant pour ces patients.

Conclusion

À partir des principes fondamentaux ancrés dans la danse contemporaine et post-moderne, j'ai tenté de mettre en lumière des éléments qui peuvent êtres utiles dans la danse thérapie. La lecture et l'étude des auteurs, en France comme aux États-Unis, qui ont formulé les bases de la danse thérapie, ou qui ont éclairé des aspects créatifs de la danse thérapie, m'ont permis de mieux comprendre les corrélations entre les processus thérapeutiques et la création chorégraphique. J'ai tenté d'articuler ces idées dans le cadre de trois situations : une création chorégraphique en cours avec des adultes psychotiques, une autre création avec des adolescents autistes, et un duo avec un homme tétraplégique. Les différences entre ces trois situations ont permis d'élaborer différents niveaux du processus créatif dans la chorégraphie. Ces expériences, et l'écriture de ce mémoire, m'ont persuadées des bénéfices que peut apporter une création chorégraphique dans un cadre thérapeutique. L'expérience d'une création aide à approfondir le mouvement, par la répétition, et tendre vers une harmonisation physique. Elle soutient les éléments de création dans le mouvement, et peut impulser des changements, des améliorations de l'état physique et psychique des patients. Elle peut être un facteur de motivation, et favoriser une autonomie et meilleure socialisation des patients. Enfin, la perspective d'une représentation semble être une possibilité bénéfique dans la danse thérapie, par les améliorations physiques qu'elle procure, mais aussi par la Loi d'une forme chorégraphique, et par la valorisation des patients qui participent.

Pour étudier plus en profondeur cette question de la valorisation intégrée dans une expérience chorégraphique, je pourrais envisager un nouvel axe de recherche. Il serait intéressant d'articuler cette question dans une vision sociale également ; pourquoi choisissons-nous de créer avec des patients en psychiatrie, ou des personnes en situations de handicap ?

« … la danse moderne n'est pas un système, c'est un point de vue »
John Martin[79]

Un point de vue, selon le critique John Martin, qui est informé historiquement par un regard non-conformiste, contre toute normalisation, et qui va vers la rencontre et l'innovation. La danse contemporaine a souvent été un lieu d'acceptation des personnes auparavant en marge, les femmes ou les homosexuels par exemple, ce qui pose les bases pour une attitude d'ouverture envers la diversité. Jusque dans le corps et ses mouvements, la dé-hiérarchisation induit un regard égalitaire. Certains principes sont intègres aux processus dans la danse contemporaine : l'authenticité personnelle, le respect pour le corps, la reconnaissance de l'autonomie d'autrui, la recherche d'une solution juste. Ce point de vue, généré par l'histoire de la danse mais

[79] Martin, J., trad. Shoonejans, S., La Danse Moderne, Actes Sud, Arles, 1991, cité dans Guigou, op cit, p. 34.

aussi impliqué dans sa matière même, porte en soi des éléments clés pour la danse thérapie.

Choisir de proposer la danse dans une situation thérapeutique, c'est choisir la rencontre, travailler la danse dans la relation à l'autre. C'est aussi choisir la différence, et l'inconnu de ce qui est possible avec ces différences. Rencontrer et danser avec dix autistes, c'est rencontrer leurs dix mondes, leurs dix réalités, et s'obliger à s'ouvrir à chacune de ces réalités. Ils nous apprennent comment nous devons aborder l'*autre* en général, car chacun de nous à sa propre vision de la réalité - « nous ne sommes pas les ambassadeurs de la réalité », dit Jean-Pierre Klein[80]. Proposer la danse à des malades ou des personnes handicapées, c'est reconnaître les vérités diverses, simultanées et individuelles. Créer une chorégraphie avec eux, c'est leur donner une place dans la société ; maintenir une exigence artistique dans cet acte de création, c'est reconnaître leur droit à une activité artistique digne. Que la danse contemporaine soit fondée sur des bases égalitaires l'ouvre naturellement vers une application thérapeutique ; l'engagement artistique, à mon sens, devient ainsi une forme d'engagement politique. Choisir de travailler la danse auprès des malades en psychiatrie ou des personnes en situation de handicap peut être considéré comme un choix non seulement artistique mais aussi politique. Dans un travail thérapeutique, être imprégné des éléments de la danse et porté par un souhait artistique de créer, afin d'impulser des changements, soulager une souffrance, accompagner l'autre pour améliorer son existence, et revendiquer ces actions devant un public, est une façon de voir le monde, et vouloir le changer. C'est aussi une façon d'apprendre, d'être emmené par les différences vers des solutions inconnues. Le processus de création informe ainsi le processus thérapeutique dans la danse thérapie, tout comme l'inverse est vrai aussi, l'acte thérapeutique peut informer la création. Tous deux, la création chorégraphique et la danse thérapie, sont des chemins continus d'apprentissage.

« Just make a beautiful dance, an interesting, vital, challenging dance and it will say everything… »
Bill T. Jones[81]

[80] Klein, op cit, p. 94.
[81] Bill T. Jones, entretien avec Bill Moyers, dans ***Still/Here with Bill Moyers***, Films for the Humanities and Sciences, Princeton, 1997 ; cité dans Hervey, op cit, p. 104 : « Fais juste une belle danse, intéressante, vitale, stimulante, et elle dira tout… ».

Annexes

i **Traductions**

ii **Questionnaire : équipe du CATTP Centre Carpeaux**

iii **Témoignages : *De Bonneuil à la Nouvelles Orléans***

iv **Texte 1 : Vincent Fritschi, 2007-2008**

v **Texte 2 : Vincent Fritschi, 2011**

vi **Photos : *Not for Unsteady Souls***

Traductions

Edwin Denby, page 9 :

« Les danseurs qui grandissent dans une ville bougent naturellement de la même façon que les gens qui bougent autour d'eux depuis toute leur vie.... le classicisme est une façon de bouger si nue et élargie, que tout résidu autre que le pas qui y réside, même minime et inconscient - le résidu d'habitude ou caractère - se dévoile. Et des fois, il y a de la beauté. Un danseur ne peut pas produire une telle intention de couleur inconsciente ; elle est belle seulement quand elle est plus profonde que l'intention.... Une faible réminiscence d'un geste, vu avec émerveillement lors de son enfance, et depuis longtemps oubliée, le sous-entendu caractéristique d'une ville perçue dans le mouvement d'une personne qu'on a aimée et oubliée, resurgissent dès fois dans le mouvement innocent d'un danseur, et rend l'intensité encore plus irrésistible... »

Patti Smith, page 16

« L'artiste cherche le contact avec son sens intuitif des dieux, mais pour créer, il ne peut pas rester dans ce domaine séduisant et incorporel. Il doit revenir au monde matériel pour faire son travail. C'est la responsabilité de l'artiste d'équilibrer la communication mystique et le travail de la création. »

W. Sorrell, page 21

« L'homme soupçonne qu'il doit avoir une harmonie dans toute complexité chaotique, qu'il doit avoir une raison pour sa propre existence et une réponse finale à toutes les questions. Dans sa quête pour ce secret, il a trouvé la clé dans l'art. Elle ne va peut-être pas marcher dans la dernière serrure, ou n'ouvrira pas le portail ultime, mais elle l'oblige à traverser mille petites portes et, en laissant chacune derrière lui, il a le sentiment d'avoir pris un pas de plus pour trouver le secret. »

Questionnaire Carpeaux : Groupe Danse, *Thank You Mr. Calder*

Projet d'une pièce chorégraphique avec les participants du groupe danse

1) Le projet d'une création chorégraphique vous paraissait une bonne idée et si oui, pourquoi ? Quelles attentes aviez-vous de ce projet ? Avec le projet en cours, est-ce que votre avis a changé ?

2) Est-ce que le projet d'une chorégraphie a eu une influence sur la motivation des patients ? Laquelle ?

3) Est-ce que vous avez observé des changements physiques chez les patients ? dans leur façon de bouger pendant l'atelier ? en dehors de l'atelier ?

4) Est-ce que vous avez observé des changements dans leur comportement, dedans et dehors de l'atelier ?

5) Est-ce que vous pensez qu'ils ont gagné en autonomie, dedans et/ou dehors de l'atelier ? Si oui, comment cela se manifeste ?

6) Est-ce que vous avez remarqué un changement dans leur socialisation, et si oui, comment cela se manifeste ?

7) Est-ce que vous pouvez percevoir un changement dans leur estime ou image de soi ? Comment cela se manifeste ?

8) Globalement, est-ce que vous pensez qu'une chorégraphie avec les patients est une expérience positive ?

Témoignages : *De Bonneuil à la Nouvelles Orléans*

J'ai travaillé en collaboration avec Priscilla Newell pour la présentation d'un spectacle de danse au Théâtre de Créteil avec dix enfants autistes et psychotiques.
J'ai pu constater la grande capacité de Priscilla à entrer en contact avec chaque enfant de manière différente dans le respect de la personnalité et des difficultés de chacun .
Elle a su créer un lien avec chacun d'eux, gagner leur confiance et elle a ainsi pu proposer une chorégraphie qui leur a permis, à travers le jeu, d'appréhender un espace et d'exprimer leurs différences avec beaucoup de joie.
Cela a été un travail qui s'est construit au fil des séances qui n'ont pas été sans difficultés et qui ont demandé beaucoup de patience et de ténacité.
Les enfants ont pu être en contact entre eux et avec le public dans un spectacle haut en couleur sur le thème du carnaval à La Nouvelle-Orléans. Cela a été une création originale très appréciée par le public ainsi que par les collègues de l'institution qui savent combien c'est difficile, avec des enfants atteints de pathologies si lourdes, de pouvoir déclencher un processus créatif qui les tire du côté de la santé .

Marisa Gardon, psychologue clinicienne à l'Ecole Experimentale de Bonneuil

Au mois de juin 2009, Priscilla Newell a présenté un groupe d'adolescents autistes dans le cadre de « Danses Plurielles » au Centre national de danse. Je présentais une classe CP d'une école primaire de Pantin, avec qui j'avais travaillé en tant qu'artiste chorégraphique dans un projet danse à l'école. La salle était remplie de classes d'écoles maternelles et primaires. Chaque classe faisait sa petite prestation sur scène, et regardait le travail des autres. Quand ces ados autistes sont entrés sur scène, j'avais peur des réactions de ces jeunes enfants, qui pourraient eux avoir peur, et ne pas comprendre ce qu'ils étaient en train de voir. À ma grande surprise, ces autistes, qui j'ai cru comprendre ont des difficultés à partager et à communiquer avec les autres, prenaient un plaisir évident à danser ensemble et devant un publique. Et leur public, ces jeunes enfants, ont regardé leur présentation avec attention et joie. Ils ont applaudi très fort à la fin. Quelle chance pour ces jeunes autistes d'avoir pu trouver ce bonheur dans la danse et l'opportunité de le partager avec nous !

Sherry Sable, artiste chorégraphique et pedagogue, "Danse à l'école", CND

Le spectacle, résultat d'un travail chorégraphique avec les jeunes de Bonneuil, m'a touché par l'investissement, l'énergie et le plaisir visible de chacun des danseurs à participer à ce travail de création.
La chance pour eux et pour le public d'avoir accès à ce spectacle dans un lieu comme le CND (témoignant d'une reconnaissance de cette expérience de travail créatif comme un réel évènement artistique).
Le travail chorégraphique a été organisé autour des possibles des participants qui ont eu chacun leur espace d'expression.
Un choix musical et chorégraphique plein d'entrain, un plaisir partagé.

Cécile, stagiaire en anthropologie de la danse au Centre national de la danse

Not for Unsteady souls

Danse

Tétraplégique paresthésie. Nous sommes en Août 2003 et le médecin a l'air très heureux en me l'annonçant. Heureux, je l'entends au son de sa voix car je ne vois pas, je ne vois plus. Tétraplégie, le mot est terrible. J'ai 38 ans, dehors il fait beau, le soleil inonde cet été caniculaire, je plonge dans l'hiver. Février 2007, Priscilla me dit son envie que nous dansions ensemble. Je ne suis pas danseur, je ne l'ai jamais été. Et puis que pourrais-je dire avec ce corps qui m'est finalement tellement inconnu et pourtant je suis là sur le plateau, paralysé et pas que par le trac. J'ai taché d'accomplir cette longue route qui me mène aujourd'hui à vous. Priscilla fut mon compagnon, mon guide sur ce chemin. Auprès d'elle j'ai tenté de réhabiter ce corps si fragile, si encombrant. Comment transformer le plomb en plume ? Belle question pour l'alchimie de la danse. Le résultat, vous allez le voir, mais il m'importe moins que ce que vous ne verrez pas c'est-à-dire le cheminement, les expériences qu'a fait ce corps.

Tétraplégie, mais qu'est-ce que cela peut vouloir dire tant que je me rêve oiseau. Si vous me voyez enclume ce sont vos yeux qui vous trompent, car je vous promets, je suis oiseau.

Vincent Fritschi
2007

Texte inclus dans le dossier de communication et le programme

Elle est assise au centre, elle l'attend le défi. Lui, dans son fauteuil mesure le gouffre qui les sépare. Et pourtant cette distance lentement il la parcourt. Elle se joint à lui et commence une danse qui les verra réunis pendant trente minutes. Ce duo, à corps perdu, à corps fracassé est une invitation, à nous rendre compte que si nous sommes tous bancales nous pouvons toujours nous appuyer les uns sur les autres. Dans cet équilibre précaire mais retrouvé, les deux danseurs nous entraînent dans une recherche de VIE. Il n'y a plus sur scène qu'un homme et une femme qui s'équilibrent, se déséquilibrent pour mieux se retrouver.
L'anormalité est-elle dans le regard ou sur la scène ?
Plaidoyer pour une humanité retrouvée.

Vincent Fritschi
2008

Vincent Fritschi, en souvenir de *Not For Unsteady Souls*

Art thérapie
Aie. Voilà le moment du morceau de bravoure. Cela doit être à l'image de socialité et du glamour. Mais comment faire pour moi qui ne suis qu'un pur esprit et dont le corps n'exprime que l'encombrement. Même à la déchetterie, ils n'ont pas voulues l'embarquer pour le recycler.
Pourtant il faut bien que je fasse, au minimum pour répondre à l'offrande que me fait Priscilla de son corps si beau, si magnifique avec sa sensualité. Cette question, elle se pose à moi comme à n'importe quel danseur, sur la manière de se mouvoir et d'habiter son corps. Sauf que si l'on me demandait de représenter mon corps par un dessin ou un schéma, je doute que celui-ci ressemble à la production que ferait un autre danseur avec la même consigne.
Si des difficultés que j'apporte là sont identiques à celles de tous danseurs, la réponse est forcément divergente.
Cette démarche, si elle reste artistique, si elle ne vise pas à une amélioration fonctionnelle de mon état, m'oblige néanmoins à me frotter brutalement et frontalement à ce corps dégénéré. Dans la thérapie, il y a une recherche mesurable d'un meilleur fonctionnement soit en récupération soit en réadaptation. Nous sommes loin de ses lignes, mais croire que ce corps, ou plutôt à travers ce corps on peut ressentir, exprimer et faire passer des émotions.
Le travail avec Priscilla ne m'a fourni aucun gain thérapeutique. Mais d'abord, elle n'a pas considéré mon corps comme un rebut et auprès d'elle j'ai du réhabiter dans ce corps.
Cette confrontation ne fut pas toujours joyeuse. Mais je me souviens de cette improvisation sur un tabouret de piano, le haut de mon corps reposant sur mes cuisses, Priscilla est montée en équilibre sur mon dos. Pendant un instant ses membres ne touchaient plus ni le sol ni le tabouret. « La vache ! J'ai fait une portée ».
Certes l'académie de danse ne reconnaîtra pas l'orthodoxie de cette portée. Mais je l'ai faite, et moi qui me croyais incapable de toute chose, et bien non, je pouvais porter ma partenaire. Et pour accepter un travail de renforcement de mes dorsaux, porter Priscilla était autrement plus motivant que les injonctions du kinésithérapeute.
Plus tard il y aura eu le regard du public et la mise en évidence, mise en avant de ce corps encombrant. Et les spectateurs ont vu autres choses que ce rebut. C'est donc que ce corps peut être autre chose. Il est encore le siège de l'émotion et du désir. Certes ces émotions et ce désir ont une expression. Moindre ? Différente ? Mais elles sont là. Comme la vie est là dans la foret dévastée par la tempête, la terre brûlée par le volcan, la plaine ravagée par l'inondation. Ce sont parfois des organismes vivants tout petits voir monocellulaires mais toujours l'élan vital. Sous des formes différentes mieux adaptées aux nouvelles conditions, la vie déjà se redéveloppe. Et ces formes nouvelles ne sont ni mieux ni moins bien que les anciennes, elles sont justes adaptées.

Octobre 2011

(Note : J'ai demandé à Vincent d'écrire un court texte pour témoigner de notre aventure chorégraphique ensemble. Lui, par goût pour le mot juste, et n'étant pas d'un caractère conciliant, a écrit le texte ci-dessus. Je le reproduis ici tel qu'il l'a écrit, sans ajuster ses propos pour mieux m'arranger. Il n'a jamais voulu une « danse de handicapé », moi non plus. Nous voulions une danse.) PN

Bibliographie

Arieti, S., Creativity : The Magic Synthesis, Basic Books, New York, 1976

Avens, R., Imagination is Reality, Spring Publications, Irving, TX, 1980

Banes, S., Judson Dance Theater : 1962-1966, Bennington College, Vermont, 1981
- Terpsichore in Sneakers, Houghton Mifflin, Boston, 1980

Chace, M., Marian Chace, Foundations of Dance and Movement Therapy, the Life and Work of Marian Chace, Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association, Columbia, MD, 1993, dir. par Chaiklin, S., Lohn, A., Sandel, S.
- Chaiklin, S., et Schmais, C. *« The Chace Approach to Dance Therapy »*, pp 75-97

Chaiklin, S. and Wengrower, H., The Art and Science of Dance/Movement Therapy, Life is Dance, Routledge, New York, 2009

Cunningham, M., *« The Function of technique for the dance »*, archives personnelles

Denby, E., « *Superficial Thoughts on Foreign Classicism »*, 1953, repris dans Denby, Dance Writings, Cornfield et Mackay, New York,1986, p. 545

Freud, S., « *Creative writers and daydreaming »*, Standard edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, International Universities Press, New York, 1908/1973

Gaetner, R., De l'Imitation à la Création, PUF, Paris, 2000

Guigou, M., La Danse Intégrée, Danser avec un Handicap, Harmattan, Paris, 2010

Hervey, L., Artistic Inquiry in Dance/Movement Therapy, Creative Alternatives for Research, Charles C. Thomas, Springfield, Ill, 2000

Jones, Bill T., entretien avec Bill Moyers dans *« Still/Here with Bill Moyers »*, Films for the Humanities and Sciences, Princeton, 1997

Judt, T., entretien à la radio publique américaine (NPR), émission « *Fresh Air* », 29 mars 2010

Klein, J-P., L'Art-Thérapie, PUF, Paris,1997

Laplanche, J. et Pontalis, J-B., Vocabulaire de la Psychanalyse, PUF, Paris, 2004 (1e édition, 1967)

Lesage, B., La Danse dans le Processus Thérapeutique, Eres, Toulouse, 2009

Louppe, L., Poétique de la Danse Contemporaine, Contredanse, Paris, 1997
- Louppe, « *L'Utopie du corps indéterminé* », dans Aslan, O ., Le Corps en Jeu, éd. CNRS, Paris, 2000

Martin, J., trad. Shoonejans, S., La Danse Moderne, Actes Sud, Arles, 1991

Mauss, M., Sociologie et Anthropologie, PUF, Paris, 1950

Newell, P., « *La Politique du Geste* », mémoire de DESS, ARSEC/Lyon II, archives Centre national de la danse, 2001

Passeron, R., *« L'art n'est pas communication »*, dans Pour une Philosophie de la Création, Klincksieck, Paris, 1989

Paxton S., lettre à Trisha Brown, archives des Artscèniques, remerciements à Thérèse Barbanel

Rank. O., Art and Artist : Creative Urge and Personality Development, A.A. Knopf, New York, 1907/1973

Reason, P. et Hawkins, P., « *Storytelling as Inquiry* », dans Reason, P. éd, Human Inquiry in Action, Sage, Thousand Oaks, CA,1988, pp 79-101

Schott-Billmann, F., Le Besoin de Danser, Odile Jacob, Paris, 2001

Shreeves, R., *« Full Circle : From choreography to dance/movement therapy and back »*, dans Payne, H., Dance Movement Therapy, Theory, Research and Practice, Routledge, Londres, 2006, pp 232-245

Smith, P., Just Kids, Bloomsbury, London, 2010

Sorrell, W., The Dancer's Image, Columbia University Press, NY, 1971

Stern, D., Le Monde Interpersonnel du Nourrisson, PUF, Paris, 1989

Tribolet, S. et Paradis, C., Guide Pratique de la Psychiatrie, Heures de France, Paris, 5e édition, 2003

Vaughan, D., Merce Cunningham, Fifty Years, Aperture, Paris, 1997

Wilhelm, R., trad. Perrot, E., Yi King, Médecis, Paris, 2002

Winnicott, D. W., Playing and Reality, Routledge, New York, 2005, 1e publication : Londres, Tavistock, 1971

Résumé

Dans ce mémoire, l'auteur tente d'éclairer comment le processus de la création chorégraphique peut être une expérience bénéfique pour la danse et mouvement thérapie. En appuyant sur des éléments intégrés dans la danse contemporaine et post-moderne, des lectures des auteurs français et américains de la danse thérapie, ainsi que trois expériences de création chorégraphique, en psychiatrie et avec une personne tétraplégique, elle se propose de tenter de mieux comprendre les mécanismes qui peuvent approfondir un travail en danse thérapie et être facteur de changement : re-motiver les patients, favoriser une harmonisation physique, une autonomie, et une reconstruction narcissique. En d'autres termes, cette proposition vise à analyser en quoi le processus créatif dans la danse peut être un acte thérapeutique.

Mots clés : création chorégraphique, processus thérapeutique, danse et mouvement thérapie.

Abstract

In this dissertation, the author wishes to clarify in what way the choreographic creative process can be a beneficial experience in dance and movement therapy. Using certain elements from contemporary and postmodern dance, readings from French and American authors in the field of dance therapy, as well as three choreographic experiences, two with psychiatric patients and one with a tetraplegic man, she proposes to attempt to show the mecanisms that can further a work in dance therapy, and be an element of change : to re-motivate the patients, encourage harmonious physicality, autonomy, and strengthen self-estime. In other words, this proposition hopes to analyse the way in which a creative process in dance can be a therapeutic act.

Key words : choreographic creation, therapeutic process, dance and movement therapy.