
Tableaux vivants ou théâtre-image de corps décharnés

Vanessa ROMA, Arnaud RYKNER, Jean-Luc SUDRES

I. Contextualisation

Le travail suivant traite d'une expérience pratico-théorique d'ateliers théâtre auprès d'un public de personnes anorexiques dans un lieu de soin. Notre approche consiste notamment, via un certain type de pratique théâtrale, à réintroduire une sensibilité par/avec le corps souffrant et à rematérialiser une relation au corps dans un monde initialement déréalisé. L'outil princeps tient dans une focalisation scopique sur le drame exposé :

Le théâtre est l'un des lieux où s'est réfugié aujourd'hui le *savoir du corps* que nous avons oublié. Toute intelligence y vient comme d'en bas : du corps profond de l'acteur, de la façon dont sont posés ses pieds sur le sol, de la chair du drame, de la matérialité du langage, du tissu du temps éprouvé ensemble. S'expérimente au théâtre une *pensée dramatique* qui ne se manifeste que là. Au théâtre, tout est dans la chair vivante de l'acteur, croisée à l'espace. Tous les mots, tous les concepts, toutes les pensées vont dans les corps et en naissent à nouveau visiblement. Il est étrange de se trouver dans un corps, enfermé ; c'est une crucifixion pour chacun. Intime et étranger nous est notre corps¹.

Le théâtre, parce qu'il est également un théâtre de corps et de mouvement, permet à l'individu de revisiter son schéma corporel². C'est précisément le cœur de l'expérience théâtrale menée avec et pour des personnes anorexiques. Plus exactement, le corps trouve dans la pratique théâtrale un moyen d'expression symbolique permettant de faire remonter et de manifester des conflits enfouis, aussi

¹ V. Novarina, *Lumière du corps*, Paris, Pol, 2005, n°23, p.16.

² Le schéma corporel est en général le même pour tous. C'est une perception plus ou moins consciente de son corps, de sa position dans l'espace, des différentes positions et segments que celui-ci revêt, et par lequel il est en contact avec les autres et avec le monde qui l'entoure.

bien internes qu'externes, et d'explorer les modes relationnels que les personnes entretiennent aussi bien avec elles-mêmes qu'avec les autres. On notera que l'isolement social des patients est progressif, et va de pair avec le développement de la pathologie. La souffrance du corps anorexique est la forme symbolique de la souffrance morale impossible à dire. L'ambiguïté de la relation entre la réalité interne et la réalité externe se donne à voir à travers des corps décharnés.

Le modèle que nous proposons et qui a été expérimenté au cours d'ateliers³ tente de lier éléments artistiques (théâtraux et esthétiques) et psychologiques (psychodynamiques et psychocorporels), et de mettre en évidence les bénéfices d'une telle pratique en termes de développement personnel et/ou d'ouvertures psychothérapeutiques⁴. Pour cela, nous nous sommes attachés à mettre au point une méthodologie évolutive avec un dispositif séquentiel comprenant la création, le jeu, les entraînements corporels pré-expressifs (mise en corps des sentiments archaïques), la dramaturgie du Moi, en rapport avec l'évolution psychologique des personnes souffrantes.

II. Méthodologie corporelle

1. *Du corps organique au corps symbolique*

Les personnes anorexiques ont un rapport paradoxal à leur corps, partagées entre un corps vécu tantôt comme manipulé tantôt comme manipulateur. Elles se trouvent écartelées en permanence entre la volonté d'annihiler ce corps et celle de le promouvoir comme une pancarte identitaire à valeur existentielle.

Le travail théâtral doit leur permettre, tout en contenant leur angoisse, de sortir de cette dualité en créant ou recréant un passage (mouvements oscillatoires) entre leur paraître, la représentation corporelle qu'elles nous donnent à voir, et leur être intime (le théâtre interne de leurs émotions archaïques et de leurs ressentis enfouis). La mise en jeu du corps dans un espace fictionnel (avec incorporation/introjection/projection) vise ainsi une forme de symbolisation de l'événement traumatique. Néanmoins, l'échec de la symbolisation complète d'un événement reste bien sûr possible. Il résulte alors généralement de conflits psychiques, difficiles à résoudre relevant de l'ordre du désir et de l'interdit, c'est-à-

³ Ces ateliers d'expressions théâtrales à visée thérapeutique se sont déroulés au sein d'une unité TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) dans une clinique psychiatrique de la région toulousaine sur deux ans (30 séances au total d'1h30 chacune).

⁴ V. Roma, J-L. Sudres, A. Rykner, F. Galinon, R. Bernadet, « Mâcher ses mots », *Revue Santé mentale*, n°154, 2011, p. 52-55.

dire du caractère traumatique de l'expérience submergeant les possibilités d'élaboration psychique du sujet comme le soulignait jadis Freud.

Si la honte empêche l'introjection/incorporation complète de tels événements, c'est également souvent le cas des non-dits et des secrets des générations précédentes avec leurs effets transgénérationnels, à même de constituer un encryptage délétère.

Le cadre de l'atelier dans lequel se déroule l'expérience fonctionne comme un contenant. Globalement, il permet de créer ou recréer, par la *mise en corps*, des impressions évanouies ou enfouies de son histoire passée, proche ou ancienne, mal assimilée.

2. Les objectifs théâtre-thérapeutiques corporels

Le travail sur le corps est donc capital pour les personnes anorexiques, dont le corps, plus que tout autre, est cet « enfant entêté » que Barthes décrit dans les *Fragments d'un discours amoureux* :

Pour faire entendre légèrement que je souffre, pour cacher sans mentir, je vais user d'une prétériorité retorse : je vais diviser l'économie de mes signes. Les signes verbaux auront à charge de taire, de masquer, de donner le change (...) avec mon langage je puis tout faire : même et surtout *ne rien dire*. Je puis tout faire avec mon langage, *mais non avec mon corps*. Ce que je cache par mon langage, mon corps le dit. (...) Mon corps est un enfant entêté, mon langage est un adulte très civilisé...⁵

Il apparaît nécessaire de travailler sur le langage inconscient, non maîtrisé, du corps. Pour cela, le tissage de liens entre les postures physiques et les mouvements intérieurs s'impose.

Il est de plus essentiel de faire attention à l'utilisation des forces psychiques et physiques mises en œuvre par les patientes pour (re)trouver ainsi ces liens entre elles-mêmes et leur être profond (*Soi*), aussi bien qu'entre elles et leur entourage, afin qu'elles puissent reproduire les effets des ateliers au dehors (dans leur vie sociale), mais aussi mieux se positionner dans le groupe (symbolisant la société). Tout cela en prenant garde qu'elles ne se laissent pas submerger par leur sensation d'angoisse, ou du moins qu'elles soient en capacité d'y faire face afin de la diminuer. Ceci a principalement pour effet de permettre en elles une évolution de la confiance et de

⁵ R. Barthes, *Fragments d'un discours amoureux* (1977), in : *Ceuvres complètes V*, Paris, Seuil, 2002, p. 73-74.

l'estime de soi, par un réinvestissement de leurs propres désirs et de leurs propres plaisirs.

Ces objectifs ne peuvent être appréciés et évalués (de manière objective et non subjective) qu'avec une fiche d'observation adéquate.

3. *La fiche d'observation*

Cette fiche devient la mémoire, la trace de ce qui s'est produit. La production théâtrale étant par définition éphémère, elle ne fait pas *objet* dans le sens où elle ne se perpétue pas au-delà de l'instant de la mise en jeu.

Par l'entremise d'items spécifiques, elle met en évidence des éléments d'intégration de la gestion et de l'organisation des informations permettant de noter l'évolution de la personne de manière individuelle et groupale, afin de recentrer l'activité sur les objectifs et d'adapter le travail de séance en séance.

L'item est l'élément de l'évaluation représentant la plus petite unité appréciable et observable. Il permet de mettre en évidence une ou des difficulté(s). Sa cotation permet d'analyser non seulement la progression des personnes, mais aussi leurs difficultés lors des séances.

Pour le travail sur le corps, nous prenons notamment en compte les ressentis émotionnels tels que la colère, la tristesse, le vide émotionnel, la rumination et/ou l'anxiété, ainsi que l'émotivité et/ou la timidité. Rentrent en compte également la façon dont l'animateur perçoit les patientes en scène et ce que leur corps dit de leur motivation, de leurs hésitations, de leur attention, de leur capacité à imaginer, ainsi que de leur malléabilité somato-psychique, c'est-à-dire leur désir de s'impliquer sur le plan physique et émotionnel.

De ce point de vue, il s'agit d'être particulièrement attentif, de manière non exhaustive, au temps de réflexion que la personne prend pour s'exprimer, à sa façon d'adopter ou non une attitude de fermeture et de repli (manque d'implication), de se sanctionner ou se rabaisser à la moindre imperfection (peur de mal faire, peur de déranger, difficulté à s'exprimer, à faire des choix), autrement dit à tout ce qui peut toucher le rapport à soi et aux autres, et surtout tout ce qui permet de mesurer si la personne est ou non dans une volonté de contrôle permanent de ce qu'elle montre.

Les points (items) constituant cette fiche relèvent des différents objectifs thérapeutiques assignés à l'atelier en fonction de chaque individu et peuvent être modifiés selon la pathologie rencontrée. Il s'agit d'une modélisation reproductive et adaptable.

II. Du corps objet au corps révélé

1. Travail corporel

La mise en place de ce genre d'atelier demande de la part de l'intervenant une bonne connaissance pratico-théorique du travail de l'acteur, mais également de bons acquis en psychopathologie clinique et art-thérapeutique⁶.

Nous avons rappelé que le corps est en rapport direct avec l'inconscient, d'où l'importance d'avoir testé soi-même, au préalable, ce que peut provoquer ce genre d'exercice, a fortiori avec des personnes présentant un rapport si complexe au somatopsychique.

Pour plus de clarté, on schématisera ces exercices en trois grandes catégories :

- La découverte du corps
- La dynamique corporelle
- Le travail des mémoires archaïques

Chaque catégorie suppose des objectifs et des moyens spécifiques de mise en œuvre. L'évaluation de ces moyens est bien sûr retranscrite dans la fiche d'observation (tableau 1).

Catégorie	Objectifs	Moyens
Découverte du corps	Travailler et stimuler le côté sensoriel du corps et la contraction/décontraction. <i>Espace intra-corporel</i>	Travail sur la respiration, exercices d'échauffement physique de chaque partie du corps et de tout son ensemble.
Dynamique corporelle	Travail sur le corps dans l'espace Ecoute et respect de soi et des autres. <i>Espace inter-corporel</i> .	Travail sur le mouvement, et les différentes démarches (bébé, adulte, personne âgée, gros, maigre, etc.) puis retour au neutre.
Mémoire archaïque corporelle	Redécouverte corps/voix et émotions liées. <i>Espace inter-cadre</i> .	Travail sur le mime et le ressenti des émotions. Découverte sensorielle : mur des émotions et tableau vivant

Tableau 1 : Le travail corporel

⁶ Notamment J.-L. Sudres, *L'Adolescent, son corps, sa thérapie*, Marseille, Hommes et perspectives, 1995.

Il y a plusieurs manières d'utiliser et de développer ces exercices, pour qu'ils soient, selon le contexte, les plus efficaces possibles, le but étant de travailler sur le corps pour libérer les émotions, et principalement les plus archaïques d'entre elles (joie, colère, tristesse, peur).

Ainsi, la découverte sensorielle ou « mur des émotions », est un exercice systématiquement employé, qui permet à chaque patiente de se recentrer sur soi, et d'avoir un premier contact avec ses propres ressentis tant physiques qu'émotionnels. Il peut se pratiquer soit en cercle soit en ligne (« mur » proprement dit). Les personnes commencent par adopter une expression neutre. Puis il leur est demandé d'exprimer corporellement un sentiment et de garder la position jusqu'à ce que l'animateur dise « stop » (au bout de cinq secondes). A cet instant, il vérifie que la position ainsi que les expressions de tout le corps (visage, regard, mains, membres...) sont en adéquation avec le sentiment demandé. Trois à cinq positions sont en moyenne convoquées en repassant toujours par la position « neutre » pour que le corps puisse, si possible, garder la mémoire du moindre changement ressenti ou éprouvé.

Un deuxième travail sur la découverte sensorielle se fait de manière individuelle, cette fois sans passer par le « neutre », et demande une implication bien plus importante à la personne. Celle-ci passe directement d'un état à un autre le plus lentement possible, afin de prendre en compte, de manière consciente, le moindre changement tant émotionnel que corporel (au niveau de chaque partie du corps concernée). C'est ainsi que des traces s'inscrivent et que des changements s'impulsent.

2. Séverine ou la métamorphose des sentiments

C'est une jeune femme de 35 ans (35kg pour 1,69m soit avec un IMC⁷ de 12) qui souffre depuis sa plus tendre enfance d'une anorexie restrictive. Son médecin psychiatre lui demande de participer à l'atelier théâtre.

Séverine s'inscrit dans une évolution morbide de sa pathologie. Son allure tragique est frappante. Son aspect figé donne l'impression qu'elle est d'une immobilité totale. Elle ressemble à une sculpture de Giacometti au repos. Son image corporelle hante tous ceux qui la croisent. Son visage est étrangement beau mais

⁷ Un Indice de Masse Corporelle inférieur à 17 signe une entrée dans la dénutrition.

inexpressif⁸ ; elle a une voix douce de petite enfant qui ne veut pas qu'on la remarque. Elle dit ne plus rien éprouver et que même la mort ne veut pas d'elle. Elle ne viendra que six fois à l'atelier sans jamais pouvoir rester la totalité de la séance. La fatigue et la gêne occasionnées par la sonde naso-gastrique, dont l'appendice sort de sa narine droite pour barrer sa joue homo-latérale, deviennent vite insupportables dans ses relations intersubjectives.

Lors de la première séance, Séverine reste silencieuse dans un coin de la pièce. Elle accepte cependant de venir dans le cercle dès la deuxième séance. Elle participe à l'échauffement... Mais rien ne bouge ; ni son corps, ni son visage, ni sa voix. Une fois l'échauffement fini, elle demande de pouvoir regagner sa chambre...

Lors de sa troisième séance (quinze jours plus tard), il est demandé à chaque personne du groupe après l'échauffement et le travail sur le mur des émotions de passer seul sur scène. Séverine hésite beaucoup mais "veut bien essayer". Lentement elle se place près du mur. Il lui est alors demandé, avec une voix rassurante :

- d'aller au centre de la scène et de se mettre en position neutre ;
- de respirer le plus calmement possible afin d'apaiser ses angoisses et d'essayer de ressentir la moindre chose tant physiquement qu'émotionnellement ;
- de surtout prendre tout son temps avant d'être dans une émotion donnée ;
- de faire face au groupe et / ou de s'adresser à lui.

La première émotion qui se manifeste en elle est la joie. En même temps, la sensation désagréable d'être "un voyeur" en train de regarder quelqu'un se débattre dans un corps en train de mourir envahit l'animateur ainsi que les autres patientes : « Elle est super maigre, elle peut rien ressentir... moi je ne serais jamais comme ça...la pauvre⁹... ».

La discussion s'arrête net lorsque Séverine se met à parler. Visuellement, rien ne semble avoir changé en elle. Elle garde une sorte de sourire figé, inexpressif, et les paumes des mains tournées vers le ciel. Quand on lui demande si elle se sent bien dans cette sensation et si nous pouvons continuer avec une autre émotion, elle hoche la tête. L'animateur poursuit en lui demandant de montrer la tristesse et ne la lâche pas des yeux pour voir si quelque chose en elle vacille dans ce passage de la joie à la tristesse. Il lui est précisé de faire tout cela au ralenti afin de bien ressentir le moindre changement et ses conséquences éventuelles en elle.

⁸ Il ressemble à celui d'Isabelle Caro, comédienne et modèle souffrant d'anorexie mentale qui avait posée nue, en 2007, pour une photographie d'Olivier Toscani lors d'une campagne contre l'anorexie. I. Caro est décédée en 2010 à l'âge de 30 ans.

⁹ Propos de participantes de l'atelier.

Séverine part donc de sa position de joie. Elle commence à retourner les paumes vers le sol et enlève le sourire de ses lèvres. Et là, ses yeux commencent à exprimer de la tristesse. Les épaules, avant raides, tombent comme harassées par le poids des souvenirs. Elle reste là, face au groupe, avec une tristesse au fond des yeux que le corps tout entier traduit. Le corps parle dans un silence assourdissant. Lorsqu'on lui demande si elle veut exprimer quelque chose physiquement, elle ne répond pas. Sa bouche s'entrouvre légèrement, elle s'accroupit, les poings fermés plaqués contre la bouche. Le souffle est court, comme apeuré. Nous pouvons y lire, sans difficulté, une peur profonde. Elle est comme un petit enfant chétif que nous aimerions prendre dans les bras pour le rassurer. Un dialogue s'installe avec l'animateur :

- Est-ce que vous voulez dire quelque chose ?
- Je ne peux pas.
- Est-ce que vous pouvez faire quelque chose pour vous ?

L'expression de son visage change à nouveau et la peur laisse la place à la tristesse.

- Non !
- Alors, à votre rythme, vous allez reprendre une respiration profonde et quitter ce sentiment pour revenir, comme au début, dans une position neutre et sécurisante.

Une fois la posture de base retrouvée, Séverine nous regarde gênée, et à nouveau, le dialogue s'installe :

- C'est vraiment bizarre comme sensation.
- Qu'est ce que vous avez ressenti ?
- Je ne sais pas au juste, j'ai la sensation que le corps se rappelle de choses et moi non.
- Je ne comprends pas.
- Vous savez, j'ai jamais voulu l'écouter (en montrant son corps) et dans cet exercice, le fait de prendre le temps sur ça... c'est déroutant, on a l'impression que le corps veut nous dire quelque chose. C'est possible ça que le corps parle ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Je pense que oui. J'ai même eu la sensation de souvenirs ou d'images anciennes comme des flashes. C'est possible ça aussi ? Parce que c'est la première fois que je sens tout ça. Je suis perturbée et fatiguée.

- Si vous le souhaitez, vous pouvez quitter l'atelier et aller voir Madame A. (sa psychiatre) pour en parler.

Elle paraît soulagée et acquiesce en souriant réellement : « C'est une très bonne idée, pour une fois que quelque chose bouge en moi. »

D'un côté, S. Freud et J. Breuer soulignent que « l'être humain trouve dans le langage un équivalent de l'acte, équivalent grâce auquel l'affect peut être abrégé de la même façon¹⁰ » ; de l'autre, l'affect ne peut pas être verbalisé, c'est le corps qui prend en charge la libération affective.

C'est pourquoi dans ce genre de troubles, il est très important de considérer le corps pour ce qu'il est : un signifiant de la pathologie et/ou des symptômes psychologiques. Pour cela, il faut essayer de le faire ressentir et « parler » par le biais de différentes scènes iconiques, ou la patiente est seule comme dans le cas précédent, ou à plusieurs comme dans le tableau vivant.

Cette pratique scénique spécifique, particulièrement développée entre le milieu du XVIIIème et la fin du XIXème siècle en Europe¹¹, peut être en effet réinvestie dans le cadre de tels ateliers. En mettant explicitement en scène le corps des personnes anorexiques, et en permettant de se focaliser sur ce dernier, dont la présence est ainsi valorisée, le tableau vivant devient révélateur du théâtre interne des patientes, et pas seulement à travers le thème qu'elles choisissent. Le tableau montre ce qui se cache et fuit, et le montre, pour ainsi dire, dans le suspens de sa fuite. Les tensions rendues perceptibles dans des corps singuliers ainsi mises à nus provoquent un véritable choc cathartique, qui favorise la réminiscence des affects.

Cette mise en pratique du tableau vivant est évidemment assez complexe pour les personnes anorexiques dont le rapport au corps est justement problématique.

3. *Julie, Carole et Monique*

Julie est une jeune fille de 16 ans en anorexie restrictive depuis sa rentrée au lycée due sûrement aux bouleversements engendrés par celle-ci.

Carole, 24 ans, dit avoir des crises de boulimie quand l'angoisse devient trop forte. Puis elle fait suivre ces crises de restrictions alimentaires drastiques.

¹⁰ S. Freud, et J. Breuer, « La sensibilité et la parole », in : *les Études sur l'hystérie*, Paris, Presses universitaires de France, 2002, p. 5.

¹¹ Voir B. Vouilloux, *Le Tableau vivant*, Paris, Flammarion, 2002. Voir également : *Entre code et corps. Tableau vivant et photographie mise en scène*, actes du colloque de Toulouse, sous la dir. de C. Buignet et A. Rykner, 18-20 mars 2010, à paraître dans la revue *Figures de l'art*.

Quant à *Monique*, forte de ses 38 ans, elle affirme ne pas être anorexique mais faire juste attention à son corps. Elle veut toujours paraître jeune et à la mode.

Ces trois personnes vont composer un tableau vivant de deux manières différentes à partir du thème qu'elles ont choisi : le repas de famille inspiré du troisième fragment d'*Enfance* de Nathalie Sarraute¹². Pour le premier tableau, Monique étant l'aînée se propose d'en être le metteur en scène. Elle prend trois chaises, demande à Carole de se placer sur la première, face public, et d'avoir une allure de « patriarche » avec un regard dur et un sourire narquois sur Julie qui joue sa fille. Ensuite, elle place Julie une chaise plus loin, « en bout de table » dit-elle avec une mine triste. Puis elle vient rejoindre le groupe pour prendre du recul sur ce qu'elle a créé. L'animateur lui demande si elle est satisfaite du résultat et reçoit en réponse : "il manquait quelque chose". C'est ainsi qu'elle vient se placer dos à Julie (la fille), en direction de la sortie.

Il y a donc le père qui regarde la fille, la fille qui regarde l'assiette, la chaise vide et la mère qui part sans se retourner. S'ensuivra une discussion sur les ressentis des spectateurs et des personnes dans le tableau. En voici quelques bribes :

Les spectateurs : C'est violent, la mère ne se retourne même pas... le père est un dictateur... la pauvre... pourquoi ils la forcent à manger si elle ne veut pas... en plus la mère ne veut même pas voir la souffrance de sa propre fille...

Les patientes dans le tableau : Carole : j'ai l'impression d'avoir de la violence en moi. Julie : rien ne change, c'est comme à la maison, je suis seule en bout de table mon frère s'est levé, ma mère aussi et mon père me crie dessus pour que je termine mon assiette.

Monique la regarde et dit : "c'est exactement ce que je voulais montrer". Au fil de la discussion, l'animateur leur demande de faire un autre tableau mais cette fois-ci en se plaçant chacune comme elles le souhaitent.

C'est Julie qui va sur scène. Elle enlève les chaises et s'assoit par terre faisant semblant de manger, avec un sourire. Carole la rejoint tout en se mettant à genoux à côté d'elle et en la regardant de manière protectrice. Quant à Monique, elle vient se positionner derrière elles, à genoux, face au groupe la main posée sur l'épaule de Julie avec un léger regard sur Carole.

¹² N. Sarraute, *Enfance*, Paris, Gallimard, 1983. Une sélection de fragments de ce livre avait été au préalable soumise aux participantes, parmi lesquels elles ont choisi celui-ci.

Le fait de changer de représentation fait automatiquement changer l'interprétation ainsi que l'effet cathartique produit sur la scène comme dans la salle.

L'important étant de créer ou recréer le *passage* du corps au je(u) et du je au corps par le biais de la catharsis tant psychologique qu'esthétique et théâtrale. Car c'est bien de catharsis qu'il est concrètement question.

III. Du corps métaphorique à la métaphore cathartique

De la *catharsis* qui est au cœur de la *Poétique* d'Aristote, Catherine Naugrette affirme qu'elle est l'essence du théâtre¹³. Elle permet aux spectateurs, grâce à l'identification de ces derniers aux personnages, de se purifier, c'est-à-dire de se purger de manière métaphorique les émotions éprouvées lors de ces représentations. Cette purgation provient d'un processus affectif de reconnaissance (effet de miroir) psychologique, intellectuelle, voire cognitive, provoquée notamment par ce qui se donne à voir de manière mimétique (effet esthétique), afin de l'identifier et de le comprendre.

De manière symptomatique, le terme de *catharsis* est à l'origine un terme de médecine. Il consiste en la prise d'un purgatif permettant l'évacuation physique d'une substance mauvaise retenue dans le corps. Or le refus d'ingérer ou l'envie de se purger d'éléments perçus comme intrinsèquement mauvais est précisément au cœur du vécu des anorexiques (les anorexiques boulimiques se font vomir ou se purgent notamment avec des laxatifs, les anorexiques restrictives n'ingèrent qu'un minimum d'aliments, ceux-ci étant considérés quasiment comme du poison).

La méthode cathartique en psychologie consiste, quant à elle, à (re)mettre en mémoire de manière consciente des sentiments enfouis dans l'inconscient de la personne (deuil, affects archaïques...) ; l'émergence des émotions ou affects dont le refoulement constitue la source de troubles psychiques, libère le patient de ses angoisses et sentiments de culpabilité.

Du coup, rapprocher une lecture clinique et une lecture théâtrale du processus cathartique semble plus que jamais pertinent, surtout compte tenu de l'actualité de la réflexion sur la catharsis : « [...] aujourd'hui plus que jamais, l'art théâtral semble renouer avec cette tâche très ancienne, qui est la sienne depuis l'origine, se vouer et

¹³ C. Naugrette, « De la catharsis au cathartique : le devenir d'une notion esthétique », *Tangence*, n°88, 2008, p.79. <http://id.erudit.org/iderudit/029754ar>.

se dévouer au travail du deuil et de la mémoire, au travers d'un voisinage fondamental avec la mort¹⁴ ».

Le bien-fondé de la catharsis dans la théorie théâtrale trouve ainsi de fortes résonances dans la pratique théâtrale à destination des anorexiques.

De ce point de vue, c'est le corps de la personne elle-même qui devient théâtre, à la fois lieu de production et de réception où est mis en œuvre le travail cathartique. Ce travail se fait par la projection scénique corporelle et/ou verbale des conflits et des tensions internes, parvenus à la conscience dans le cadre protecteur de la fiction théâtrale, qui permet de les élaborer pour les atténuer ou leur donner un sens.

Dans le travail de la personne en création, on s'aperçoit alors que la catharsis se produit dans les deux sens et sur les deux plans, par un effet miroir évident :

- ce que la personne éprouve, donne à voir et à éprouver
- ce que le spectateur éprouve et renvoie à l'acteur.

Plus généralement, dans les ateliers à destination des personnes anorexiques on retrouve concrètement et en action le pouvoir propre au théâtre :

L'interrogation ultime, suscitée par le travail à la fois difficile et créateur que mènent les artistes sur la mémoire et l'impossible oubli d'un passé catastrophique en même temps que sur l'anticipation hasardeuse d'un avenir obscur et incertain, concerne fondamentalement le pouvoir que peut encore avoir le théâtre d'appréhender et de retrouver le sens de l'humain¹⁵.

Cette expérience pratico-théorique, que nous pourrions qualifier à l'instar de Patricia Attigui de « psycho-théâtre¹⁶ », met ainsi en évidence les bénéfiques typiquement cathartiques des ateliers. Des sensations qui gravitent autour d'un état, d'une émotion, d'un sentiment, d'une réaction, qui refusent de se nommer parviennent ainsi à s'incarner dans le corps même des patientes et à trouver un début de résolution.

¹⁴ C. Naugrette, *Paysages dévastés. Le théâtre et le sens de l'humain*, Belval, Circé, coll. « Penser le théâtre », 2004. p. 103.

¹⁵ C. Naugrette, *De la catharsis au cathartique : le devenir d'une notion esthétique*, Tangence, n°88, 2008, p.88. <http://id.erudit.org/iderudit/029754ar>.

¹⁶ P. Attigui, « Le jeu théâtral », in *Revue Santé Mentale*, op.cit., p. 28.